

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN
SIKAP IBU HAMIL DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI HIV
DALAM ANC TERPADU DI PUSKESMAS KENDALSARI**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Stefilus Laki Leta

NIM : 185070209111009

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DENGAN PERILAKU DETEKSI DINI HIV DALAM ANC TERPADU DI PUSKESMAS KENDALSARI

Oleh:

STEFILUS LAKI LETA

185070209111009

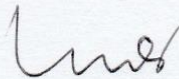
Telah diuji pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Desember 2019

Dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I



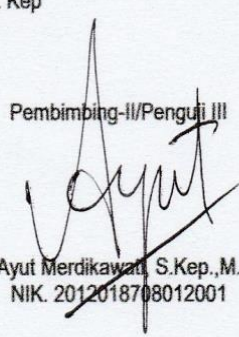
Dr. Ns. Laily Yuliatun, S. Kep., M. Kep
NIP. 197707112005012001

Pembimbing -I/Penguji II



Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP. 197705262002122001

Pembimbing-II/Penguji III



Ns. Ayut Merdikawati, S.Kep., M.Kep
NIK. 2012018708012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan



Ns. Tony Suharsano, S. Kep., M. Kep
NIP. 198009022006041003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Stefilus Laki Leta

NIM : 185070209111009

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang,

Yang membuat pernyataan,



Stefilus Laki Leta

NIM. 185070209111009

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, sehingga Penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Di Puskesmas Kendalsari”.

Penulis sangat tertarik mengambil topik ini karena sampai dengan saat ini kasus HIV AIDS masih menjadi hal yang menakutkan bagi banyak orang dan menjadi perhatian pemerintah maupun dunia untuk mencegah dan menanggulangnya. Penemuan kasus HIV/AIDS yang terus mengalami peningkatan menyebabkan kekhawatiran bagi semua orang terutama ibu hamil dan bayi untuk mengatasi hal tersebut maka dilakukan deteksi dini HIV pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk mengurangi penularan HIV dari ibu ke bayi, Upaya tersebut tidak hanya dilakukan oleh pemerintah melainkan juga oleh masyarakat terutama dalam hal peningkatan pengetahuan tentang HIV dalam kaitannya dengan deteksi selama kehamilan agar dengan pengetahuan yang baik diharapkan Ibu hamil mampu mencegahnya sedini mungkin sehingga memutuskan rantai penularan dari Ibu ke anak.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan banyak ucapan limpah terima kasih kepada:

1. Dr. Asti Melani Astari,S.kp.,M.Kep,Sp.Kep.Mat, selaku pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberkan arahan, masukan dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.

2. Ns.Ayut Medikawati,S.Kep.,M.Kep, selaku Pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
3. Dr.Ns.Laily Yuliatun.S.Kep.,M.Kep sebagai penguji I yang telah memberikan masukan dalam penyempurnaan Tugas akhir ini
4. Dr.dr. Wisnu Barlianto, Msi.Med, SpA(K) selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
5. Dr.Ahsan,S.Kep.,M.Kep, selaku ketua jurusan Ilmu keperawatan yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
6. Ns.Toni Suharsono,S.Kep,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Strata Satu Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan Tugas Akhir.
7. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi dalam penyusunan Tugas Akhir.
8. Kepala Puskesmas Kendalsari dan Bidan Koordinator yang telah membantu memberikan data dan lahan penelitian.
9. Kedua Orang tua dan teman – teman staf RSUD dr Ben Mboi Kabupaten Manggarai atas segala dukungan moril yang telah diberikan.
10. Teman – Teman kelas Tubel SAP 2018 atas segala masukan dan saran.
11. Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan segala masukan baik dalam bentuk saran maupun kritik yang bersifat membangun sehingga penelitian ini semakin bermanfaat bagi banyak orang. Akhir kata Penulis berharap agar penelitian ini bermanfaat bagi peneliti lain dan orang banyak yang membaca penelitian ini dikemudian hari.

Malang, September 2019

Penulis,

Stefilus Laki Leta

Abstrak

Leta, Stefilus Laki. 2019 **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu Di Puskesmas Kendalsari**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang. Pembimbing (1) Dr. Asti Melani Astari, S.Kp., M.Kep, Sp.Kep. Mat, (2) Ns. Ayut Merdikawati, S. Kep., M. Kep.

Pemeriksaan HIV untuk ibu hamil adalah pemeriksaan wajib yang dilakukan pada saat Ante Natal Care dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu. Dalam penelitian ini menggunakan desain *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional design*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester 2 sebanyak 41 orang dimana pengumpulan data menggunakan metode *total sampling* dan instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil tingkat pengetahuan cukup, memiliki sikap positif dan perilaku mau melakukan pemeriksaan HIV, uji *Mann Whitney* menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu dimana *p value* 0.855 ($p < 0.05$) dan hasil uji *Fisher* menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu dengan *p value* 0.659 ($p < 0.05$).

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Deteksi Dini HIV, ANC Terpadu

Abstract

Leta, Stefilus Laki. 2019 **The Relationship Between Knowledge Level and Attitude of Pregnant Mother with Early Detection Behavior of HIV in Integrated ANC in Puskesmas Kendalsari**. Final Project, Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Brawijaya,. Malang Supervisor (1) Dr. Asti Melani Astari, .S.Kp., M.Kep, Sp.Kep.Mat, (2) Ns.Ayut Merdikawati,. S.Kep., M.Kep.

HIV testing for pregnant women is a mandatory examination carried out during Ante Natal Care intending to prevent transmission of HIV from mother to child. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of knowledge and attitudes of pregnant women with HIV early detection behavior in Integrated ANC. In this study using observational analytic design using cross-sectional design. The sample used in this study was 41 trimester 2 pregnant women where the data collection using the total sampling method and the instruments used were questionnaires. The results of the level of knowledge are sufficient, have a positive attitude and behavior want to do HIV testing, the Mann Whitney test showed no significant relationship between knowledge of pregnant women with HIV early detection behavior in an integrated ANC where p-value 0.855 ($p < 0.05$) and results Fisher's test showed no significant relationship between attitude and early HIV detection behavior in integrated ANC with p-value 0.659 ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior, HIV Early Detection, Integrated ANC

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan penelitian	6
1.4 Manfaat penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1 Konsep Teori HIV	8
2.2 Konsep ANC Terpadu	25
2.3 Konsep Pengetahuan.....	37
2.4 Konsep Sikap.....	45
2.5 Konsep Perilaku	50
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	59
3.1 Kerangka konsep	59
3.2 Hipotesa penelitian.....	60
BAB IV METODE PENELITIAN	61
4.1 Rancangan Penelitian	61
4.2 Populasi dan sampel	61
4.3 Variable Penelitian	62
4.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	63
4.5 Bahan dan alat instrument penelitian.....	63

4.6 Definisi Operasional	66
4.7 Prosedur penelitian dan pengumpulan data	70
4.8 Alur Penelitian	72
4.9 Pengolahan Dan Analisis Data	72
4.10 Etika Penelitian	74
BAB V HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA	76
5.1 Gambaran umum	76
5.2 Analisis Univariat	76
5.3 Analisis Bivariat	82
BAB VI PEMBAHASAN	84
6.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	84
6.2 Sikap Ibu Hamil Terhadap Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	85
6.3 Perilaku Ibu Hamil dengan Deteksi Dini HIV Dalam Anc Terpadu	87
6.4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	89
6.5 Hubungan Antara Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	90
6.6 Implikasi Keperawatan	92
6.7 Keterbatasan Peneliti	93
BAB VII PENUTUP	94
7.1 Kesimpulan	94
7.2 Saran	94
DAFTAR PUSTAKA	95

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Syarat Pilihan Persalinan Pada Ibu dengan HIV	17
Tabel 2.2 Waktu Dan Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak.....	19
Tabel 2.3 Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Saat Hamil, Bersalin Dan Menyusui.	20
Tabel 2.4 Perbandingan Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Pada Pemberian ASI Eksklusif, Susu Formula, Dan <i>Mixed Feeding</i>	23
Tabel 4.4 Definisi Operasional	66
Tabel 5.1 Karakteristik Responden	76
Tabel 5.2 Hasil Analisa Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu.....	82
Tabel 5.3 Hasil Analisa Hubungan Antara Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Teori S-O-R	52
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu ...	59
Gambar 4.1 Alur Penelitian	72
Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu	79
Diagram 5.2 distribusi responden berdasarkan sikap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu	80
Diagram 5.3 distribusi responden berdasarkan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.....	81

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	100
Lampiran 2: Surat Persetujuan Responden	102
Lampiran 3: Kisi-Kisi Kuesioner	103
Lampiran 4: kuesioner	106
Lampiran 5 : Dokumentasi Kegiatan	110
Lampiran 6 : Surat Penelitian Dan Pengambilan Data	111
Lampiran 7 : Surat Uji Validitas.....	112
Lampiran 8: Surat Pengambilan Data	113
Lampiran 9 : Surat Laik Etik.....	114
Lampiran 10: Surat Telah Melakukan Penelitian	115
Lampiran 11: Out Put Spss.....	116
Lampiran 12. Hasil uji validitas.....	119
Lampiran 13: Curriculum Vitae Penulis	124
Lampiran 14: Surat Bebas Plagiasi.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang masalah

Pembangunan kesehatan pada dasarnya diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengutamakan peningkatan kualitas pelayanan serta kesadaran masyarakat dalam menjaga kondisi sehat. Peningkatan kualitas pelayanan tersebut termasuk didalamnya adalah ibu hamil, ibu melahirkan, ibu pasca melahirkan, bayi dan balita yang merupakan kelompok rentan. Pemeriksaan selama kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh ibu hamil tidak hanya terkait dengan kehamilan yang dialami tetapi juga termasuk di dalamnya adalah skrining HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*). HIV adalah virus yang menyebabkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) sedangkan AIDS itu sendiri adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang. Penularan HIV dapat terjadi melalui kontak seksual dengan penderita HIV tanpa menggunakan pengaman, penggunaan jarum suntik pada pemakai Narkoba suntik serta melalui air susu ibu yang terinfeksi HIV kepada bayi yang sedang di kandung atau menyusui (KemenkesRI, 2015a).

Menurut data UNAIDS (*United Nations Programme HIV/AIDS*) yang dirilis pada tahun 2018 mengatakan bahwa total seluruh penderita HIV di seluruh dunia adalah 36,9 juta yang terdiri dari 35,1 juta orang dewasa dan 1,8 juta anak – anak. Dimana 18,2 juta adalah wanita yang berusia lebih dari 15 tahun dan ada 1.1 juta ibu hamil dengan HIV pada

tahun 2017 yang apabila tidak diintervensi sejak dini maka kemungkinan semakin banyak ibu hamil yang tertular HIV akan melahirkan bayi dengan HIV (UNAIDS, 2018). Sementara untuk di Indonesia sendiri berdasarkan hasil laporan perkembangan HIV/AIDS dan IMS (*Infeksi Menular Seksual*) direkorat Jendral Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 jumlah komulatif penderita HIV sampai dengan tahun 2017 sebanyak 280.623 dan kasus AIDS sebanyak 102.667. Jika berdasarkan status atau pekerjaan Ibu Rumah Tangga menempati urutan yang kedua dengan jumlah 14.721 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2018) dan sebanyak 1502 ibu hamil yang mengikuti pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu Ke Anak (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Penyebaran HIV AIDS juga terjadi di propinsi Jawa Timur dengan jumlah penderita AIDS sampai dengan tahun 2017 sebanyak 18.243 orang dengan AIDS *case rate* sebesar 37,71 sedikit lebih tinggi dari standar nasional yaitu 36,1 (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Sementara untuk di kota malang sendiri jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan HIV hanya 10% dari total 13.000 ibu hamil dimana 20 orang diantaranya dinyatakan positif (Malang Times, 2018). Pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan program wajib yang harus ditawarkan kepada ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC (*Ante Natal Care*) di fasilitas kesehatan (Permenkes RI, 2014). Intervensi ini terhadap Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak atau yang biasa di sebut dengan PMTCT (*Prevention Of Mother To Child Transssmition*) merupakan intervensi yang sangat penting untuk dilakukan baik sebelum ibu terinfeksi HIV maupun setelah terinfeski HIV dengan kehamilan yang terencana maupun kehamilan tanpa perencanaan.

Pemeriksaan HIV merupakan intervensi awal dalam pelaksanaan program PPIA (*Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak*) terutama menyangkut pilihan persalinan, terapi Anti Retroviral, Nutrisi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV dan masalah imunisasi pada bayi dengan HIV. Apabila Virus HIV terdeteksi dari awal kehamilan maka kemungkinan besar dapat mengurangi penularan HIV ke bayi atau janin. Hal ini terbukti dalam beberapa penelitian yang membuktikan bahwa pencegahan awal HIV dapat mengurangi penularan HIV dari ibu ke anak melalui air susu ibu (Davis et al., 2017). Hal ini dapat terjadi dengan baik apabila ibu hamil atau menyusui teratur atau patuh terhadap pengobatan Anti Retroviral dimana terapi tersebut dapat mengurangi paparan virus HIV ke bayi yang sedang di kandung ataupun yang disusui (Myer et al., 2017).

Berdasarkan pedoman pemeriksaan kehamilan Ante Natal Care Terpadu yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemeriksaan kehamilan terpadu yang berkualitas tidak hanya terbatas pada anamnesa lengkap dan tercatat. Melainkan juga pemeriksaan kehamilan yang terdiri dari 10T (sepuluh T) dimana salah satunya adalah tes darah termasuk HIV pada ibu hamil (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Pemeriksaan HIV pada ibu hamil membutuhkan kesiapan dan pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sehingga ibu hamil siap untuk menerima hasil pemeriksaan dengan pengetahuan yang cukup. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan ANC pada ibu hamil yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dimana pengetahuan menjadi salah satu faktor predisposisi dalam kunjungan ANC ibu hamil yang mempermudah pengaruh dalam perubahan sikap kearah yang positif (Rahmawati,

Puspitasari, & Cania, 2017). Berdasarkan RISKESDAS (*Riset Kesehatan Dasar*) tahun 2018 bahwa cakupan pelayanan ANC terpadu pada ibu hamil berdasarkan komponen ANC terpadu yang terdiri dari tindakan pengukuran Tinggi Badan sebanyak 69.1%, timbang berat badan 97.4%, ukur tekanan darah 98.5%, ukur LILA (lingkar lengan atas) 80,3%, ukur TFU (tinggi fundus uteri) 89.1%, penentuan presentasi janin 94.6%, denyut jantung janin 95.4%, pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid) 79.5%, pemberian tablet tambah darah 90,5%, tatalaksana kasus 96.2% dan temu wicara sebesar 92.4% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Proses penerimaan pengetahuan tentang HIV oleh ibu hamil tentu membutuhkan waktu dan cara yang tepat. Dalam penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi penerimaan hasil test HIV pada ibu hamil pengetahuan yang baik memiliki peran yang sangat penting terhadap penerimaan test HIV yang mana hal tersebut berdampak pada perubahan perilaku termasuk pilihan persalinan, nutrisi bayi dan imunisasi (Arniti, Wulandari, & Wirawan, 2018). Hal ini juga di dukung dengan beberapa penelitian tentang adanya perubahan perilaku pekerja seksual dengan peningkatan pengetahuan tentang penularan HIV terhadap peningkatan prevalensi HIV (Omori & Raddad, 2016) serta penelitian tentang sikap, pengetahuan dan perilaku ibu terkait dengan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak pasca melahirkan pada ibu dengan HIV mengungkapkan bahwa pengetahuan yang rendah mengakibatkan kegagalan dalam pengungkapan status HIV ibu hamil dan berdampak pada semakin tinggi penularan HIV dari ibu ke anak secara vertikal (Dlamini & Mokoboto-Zwane, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 juli 2019 di Puskesmas Kendalsari didapatkan selama 5 tahun terakhir terhitung sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 terdapat 5 orang ibu hamil dan melahirkan yang menderita HIV. 2 orang diantaranya memeriksa HIV di fasilitas kesehatan lain dan melahirkan di Puskesmas Kendalsari sedangkan 3 orang lagi merupakan pasien yang mendapatkan hasil pemeriksaan HIV positif pada saat pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas Kendalsari. Sementara untuk cakupan pelayanan ANC terpadu pada kunjungan pertama tahun 2018 sebanyak 783 atau 89.89% dan kunjungan ke empat sebanyak 766 atau 87.94% dari total sasaran 871. Pemeriksaan HIV pada ibu hamil di Puskesmas Kendalsari merupakan pemeriksaan wajib yang di lakukan pada Kunjungan pertama dimana pada kunjungan ini ibu hamil diberikan penjelasan terlebih dahulu tentang pemeriksaan HIV kemudian di ikuti dengan penandatanganan *informed consent*.

Secara khusus pemeriksaan HIV di Puskesmas Kendalsari di lakukan dengan penjelasan lisan tanpa disertai dengan media pembelajaran seperti leafet atau booklet. Dalam studi pendahuluan tersebut peneliti berkesempatan melakukan wawancara terhadap 10 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC secara acak. Dalam hal ini peneliti menanyakan pemahaman ibu hamil tentang ANC terpadu dan pemeriksaan HIV, dari wawancara tersebut di dapatkan 8 orang ibu hamil mengatakan tidak pernah mendengar tentang ANC terpadu dan tidak mengetahui jika pemeriksaan HIV merupakan bagian dari ANC terpadu. Terkait sikap 7 orang ibu hamil mengatakan tidak mengetahui jika HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayi. Tetapi secara keseluruhan semua ibu hamil mengatakan jika pada pemeriksaan

pertama kehamilan sudah diberitahu oleh petugas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan HIV.

Berdasarkan paparan dan studi pendahuluan di atas maka di rasa perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari dengan harapan pemeriksaan HIV dalam ANC Terpadu yang merupakan program wajib pemerintah dapat diimbangi dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil yang baik tentang penularan HIV dari ibu ke anak sehingga ibu hamil mempunyai perilaku yang baik pula dan mampu menerima status kekebalan tubuhnya serta dapat menjalani proses kehamilan, persalinan dan masa nifas dengan aman.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah Ada Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Perilaku Deteksi Dini HIV dalam ANC Terpadu Di Puskesmas Kendalsari?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap Ibu Hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu hamil terhadap Perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari.
- b. Identifikasi sikap ibu hamil terhadap perilaku deteksi dini HIV di Puskesmas Kendalsari.
- c. Identifikasi perilaku ibu hamil dalam deteksi dini HIV di Puskesmas Kendalsari
- d. Analisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas terutama untuk deteksi dini HIV dalam meningkatkan program ANC terpadu dan sebagai acuan dalam mengambil kebijakan terkait dengan HIV

1.4.2 Manfaat praktis

Untuk masyarakat agar dapat melakukan promotif dan preventif terutama untuk deteksi dini HIV pada ibu hamil dalam rangka mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori HIV

2.1.1 Definisi HIV

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan suatu Virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia sehingga seseorang yang terinfeksi HIV sangat mudah terinfeksi oleh penyakit lain atau yang biasa disebut dengan infeksi oportunistik. Dalam buku pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak mengatakan bahwa HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah *retrovirus* golongan RNA (*Ribose Nucleic Acid*) yang spesifik menyerang sistem imun atau kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh pada manusia atau orang yang terinfeksi HIV sehingga memudahkan penularan berbagai penyakit (KemenkesRI, 2015b). Sedangkan dalam buku Kapita Selekta Kedokteran edisi IV tahun 2016 mengatakan bahwa virus HIV merupakan patogen yang menyerang sistem imun manusia terutama semua sel yang memiliki penanda CD4+ (*Cluster of Differentiation 4+*) di permukaannya seperti *makrofag* dan *limfosit T* (Chist Tanto, 2016).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan tanda dan gejala yang timbul akibat adanya invasi oleh virus HIV pada system kekebalan tubuh manusia atau AIDS merupakan suatu kondisi (sindrom) *immunosupresif* yang berkaitan erat dengan berbagai infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, serta manifestasi neurologik tertentu akibat infeksi HIV (kapita selekta kedokteran ed ID,2016) dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74

tahun 2014 mengatakan bahwa AIDS merupakan suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang (Permenkes RI, 2014). Sedangkan dalam Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak bagi tenaga kesehatan tahun 2015 mengatakan bahwa AIDS adalah sekumpulan gejala/tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. Penderita HIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini biasanya disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru – paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin akan timbul (KemenkesRI, 2015b).

2.1.2 Penularan HIV

Pada prinsipnya penularan HIV terjadi melalui tiga cara yaitu secara genital dimana cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan terlebih jika disertai dengan penyakit infeksi menular seksual lainnya, oleh karena itu semua hubungan seksual yang beresiko berpotensi untuk dapat menularkan HIV baik secara genital, oral maupun anal. Kemudian yang berikutnya adalah penularan yang terjadi karena adanya kontaminasi darah dan jaringan tubuh penderita HIV penularan ini dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produk darah (plasma, trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar darah penderita HIV atau melalui penggunaan alat medis yang tidak steril seperti suntikan yang tidak aman, atau penggunaan alat suntik bersama pada penasun (pengguna Narkoba suntik), tato dan tindik tidak steril. Kemudian yang

terakhir adalah penularan secara perinatal yaitu penularan HIV dari ibu ke janin atau bayi baik selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi, selama proses persalinan maupun setelah melahirkan melalui Air Susu Ibu (ASI) pada masa laktasi (KemenkesRI, 2015b)

Besaran penularan HIV dari ibu ke anak tergantung pada penanganan yang dilakukan selama kehamilan, saat persalinan, serta pada saat menyusui. Penularan HIV dari ibu ke anak lebih banyak terjadi pada saat persalinan dan menyusui yaitu sebesar 10 – 20 % sedangkan pada saat kehamilan kemungkinan terjadi penularan sebesar 5 – 10 % saja. Dalam penelitian yang dilakukan di RS. Kariadi Semarang pada tahun 2002 sampai dengan 2011 menyebutkan bahwa proses persalinan pervaginam dan menyusui adalah faktor resiko kejadian penularan HIV pada bayi (Purnaningtyas & Dewantiningrum, 2012). Secara garis besar penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi karena faktor ibu, faktor bayi dan faktor obstetrik.

2.1.3 Tanda Dan Gejala HIV

Menurut badan kesehatan dunia atau WHO (*World Health Organization*) Secara umum tanda dan gejala klinis HIV terbagi dalam beberapa fase atau stadium yaitu:

- a. Stadium 1 (*asimptomatis*) yaitu suatu keadaan tanpa menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik biasanya bersifat asimtomatis dan kadang timbul *limfadenopati generalisata*.
- b. Stadium 2 (ringan) sudah terdapat penurunan berat badan < 10% muncul manifestasi mukokutaneus minor seperti dermatitis seborotik, prurigo, onikomikosis, ulkus oral rekuren, keilitis angularis, erupsi papular pruritic, infeksi Herpes zoster dalam 5

tahun terakhir, infeksi saluran napas atas berulang, sinusitis, tonsillitis, faringitis, otitis media.

- c. Stadium 3 (lanjut/advanced) pada stadium ini sudah terjadi penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas > 10%, diare tanpa sebab yang jelas > 1 bulan, adanya kandidiasis oral persisten, oral hairy leukoplakia, munculnya tuberkulosis paru, adanya infeksi bakteri berat (seperti *pneumonia*, *piomiositis*, *empyema*, infeksi tulang/sendi, *meningitis*, *bakterenemia*), *stomatitis/gingivitis/periodontitis ulseratif nekrotik akut*, anemia tanpa sebab yang jelas (Hb < 8 gr/dL), *neutropenia* tanpa sebab yang jelas atau *trombositopenia* tanpa sebab yang jelas.
- d. Stadium 4 (berat/ severe) pada stadium ini muncul HIV *wasting Syndrome*, pneumonia akibat *pneumocystis carinii*, pneumonia bacterial berat rekuren, toksoplasmosis serebral, kriptosporidiosis dengan diare lebih dari 1 bulan, sitomegalovirus pada orang selain hati, limpa, atau kelenjar getah bening, infeksi herpes simpleks mukokutan atau visceral lebih dari 1 bulan, leukoensefalopati multifokal progresif, mikosis endemic diseminata, kandidiasis esophagus/trachea/bronkus, mikobakteriosis atipik/ diseminata/ paru, septikemia salmonella non tifoid yang bersifat rekuren, tuberkulosis ekstrapulmonal, limfoma atau tumor padat terkait HIV seperti *sarcoma kaposi/ ensefalopati* HIV (Chist Tanto, 2016).

2.1.4 Pemeriksaan Laboratorium HIV

Pemeriksaan laboratorium yang terkait dengan penegakan diagnosis HIV saat ini adalah sesuai dengan panduan nasional yang berlaku dimana pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan tes

cepat atau rapid test ataukah menggunakan tes EIA (*enzyme immunoassay*). Pemeriksaan dengan menggunakan kedua metode tersebut hendaknya memperhatikan faktor tatanan tempat pelaksanaan tes HIV, biaya dan ketersediaan perangkat tes, reagen dan peralatan, pengambilan sampel, transportasi, sumber daya manusia serta kesediaan pasien mengambil hasil kembali. Dalam melaksanakan tes HIV, perlu merujuk pada alur tes sesuai dengan pedoman nasional pemeriksaan yang berlaku dan dianjurkan menggunakan alur serial.

Test HIV secara serial adalah apabila tes yang pertama memberi hasil non reaktif, maka tes antibodi dilaporkan negatif. Apabila tes pertama menunjukkan hasil reaktif maka perlu dilakukan pemeriksaan HIV pada sampel yang sama dengan menggunakan reagen. Metode dan antigen yang berbeda dari yang pertama. Hasil tes yang kedua menunjukkan hasil reaktif kembali maka dilanjutkan dengan tes HIV yang ketiga. Standar nasional untuk tes HIV adalah menggunakan alur serial karena lebih murah dan tes kedua hanya dilakukan apabila tes pertama menunjukkan hasil reaktif. Tes Virologi HIV DNA kualitatif dianjurkan untuk diagnosis bayi dan anak umur kurang dari 18 bulan dan perempuan HIV positif yang merencanakan kehamilan dan persalinan. Tes HIV untuk anak umur kurang dari 18 bulan dari ibu HIV positif tidak dianjurkan dengan tes antibodi karena akan memberikan hasil positif palsu (Permenkes RI, 2014).

2.1.5 Pencegahan HIV

Secara umum pencegahan penularan HIV AIDS dapat dilakukan dengan 5 (lima) cara yaitu:

- A. *Abstinence* adalah keputusan memilih untuk tidak melakukan hubungan seks terutama hubungan seks beresiko dan sebelum menikah.

- B. *Be faithful* adalah saling setia dengan pasangan dan tidak pernah bergonta ganti pasangan.
- C. *Condom* yaitu selalu menggunakan kondom dengan baik dan benar serta konsisten saat melakukan hubungan seks yang beresiko.
- D. *Drugs* artinya tidak menggunakan NAPZA (narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) terutama Narkoba suntik.
- E. *Equipment* usahakan untuk tidak menggunakan jarum suntik bersama – sama.

Tujuan dari upaya pencegahan HIV AIDS adalah mencegah penularan terutama bagi orang yang belum tertular dan membantu orang yang telah terinfeksi untuk tidak menularkan ke orang lain atau pasangan (Rohan, 2017).

2.1.6 Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak

Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dapat dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan dalam 4 (empat) komponen atau prong sebagai berikut:

1. Prong I: pencegahan penularan HIV pada wanita usia reproduksi, merupakan langkah dini yang paling efektif dalam mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke anak dengan mencegah perempuan usia reproduksi tidak tertular HIV. Komponen ini bisa dinamakan sebagai komponen primer yang bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV. Dengan demikian penularan HIV dari ibu

ke bayi bisa di cegah. Untuk menghindari penularan tersebut dapat dilakukan pencegahan umum *Abstinence, Be faithful, Condom, Drugs* dan di tambah dengan *Education*. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk pencegahan primer antara lain adalah: KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi) tentang HIV AIDS dan kesehatan reproduksi, dukungan psikologis terhadap perempuan usia reproduksi yang mempunyai perilaku atau pekerjaan beresiko dan rentan tertular HIV serta dukungan sosial dan perawatan bila hasil tes HIV positif.

2. Prong II: mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV. Wanita dengan HIV dan pasangannya perlu merencanakan dengan saksama sebelum memutuskan untuk memiliki anak. Perempuan dengan HIV membutuhkan kondisi khusus yang aman untuk hamil, bersalin, nifas dan menyusui, yaitu aman untuk ibu terhadap komplikasi kehamilan akibat keadaan daya tahan tubuh yang rendah, dan aman untuk bayi terhadap penularan selama kehamilan, proses persalinan dan masa laktasi. Perempuan dengan HIV masih dapat melanjutkan kehidupannya, bersosialisasi dan bekerja seperti biasa bila mendapatkan pengobatan dan perawatan yang teratur. Mereka juga bisa memiliki anak yang bebas dari HIV bila kehamilannya direncanakan dengan baik. Untuk itu perempuan HIV dengan pasangannya perlu memanfaatkan layanan yang menyediakan informasi dan sarana kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Kegiatan yang dapat dilakukan dapat berupa meningkatkan akses ODHA (Orang Dengan HIV AIDS) ke layanan KB (Keluarga Berencana), memberikan konseling dan pelayanan KB yang berkualitas, menyediakan alat dan obat

kontrasepsi yang sesuai untuk wanita yang HIV, memberikan dukungan psikologis, sosial, medis dan keperawatan.

3. Prong III: pencegahan HIV dari ibu hamil ke bayi pada ibu hamil dengan HIV yang tidak mendapatkan upaya pencegahan penularan kepada janin atau bayinya, maka resiko penularan berkisar antara 20% sampai dengan 50%. Bila dilakukan upaya pencegahan maka resiko penularan dapat diturunkan menjadi 2%. Dengan pengobatan ARV yang teratur dan perawatan yang baik. Ibu hamil dengan HIV dapat melahirkan anak yang terbebas dari HIV melalui persalinan pervaginam dan menyusui bayinya. Pencegahan penularan HIV pada ibu hamil ke bayi dapat dilakukan dengan layanan antenatal terpadu, pemberian terapi Antiretroviral pada ibu hamil, konseling persalinan dan KB paska persalinan, pemberian profilaksis antiretroviral pada bayi. Semua kegiatan tersebut dapat berjalan dengan baik apabila dilakukan secara berkesinambungan. Kombinasi kegiatan tersebut merupakan strategi yang paling efektif untuk mengidentifikasi perempuan yang terinfeksi HIV serta mengurangi resiko penularan dari ibu ke anak pada masa kehamilan, persalinan dan paska persalinan.
4. Prong IV: dukungan psikologis, sosial, medis dan perawatan. Ibu dengan HIV memerlukan dukungan psikososial agar dapat bergaul dan bekerja mencari nafkah seperti biasanya. Dukungan medis dan perawatan diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penurunan daya tahan tubuh. Dukungan tersebut juga dapat diberikan kepada anak dan keluarganya. Hal ini menjadi sangat penting mengingat masih banyak terjadi stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV, dukungan medis dan perawatan meliputi

pemeriksaan dan pemantauan kondisi kesehatan, pengobatan dan pemantauan terapi ARV, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, konseling dan dukungan kontrasepsi dan kehamilan, dukungan asupan gizi, dll (KemenkesRI, 2015a).

2.1.7 Pilihan Persalinan Ibu Hamil Dengan Infeksi HIV

Pada prinsipnya pelayanan persalinan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang mampu menangani pelayanan HIV seperti Rumah sakit. Pelayanan persalinan pada ibu hamil dengan infeksi HIV dapat dilakukan dengan metode persalinan Normal atau pervaginam apabila ibu telah secara teratur minum obat ARV dengan jangka waktu lebih dari enam bulan atau minimal diketahui kadar viral load kurang dari 1000 kopi/mm³ yang dilakukan pemeriksaan viral load pada minggu ke 36 masa kehamilan. Persalinan melalui bedah sesar dilakukan berdasarkan indikasi medis baik terhadap ibu maupun bayinya dengan tetap menekankan pentingnya kewaspadaan umum atau *Universal Precaution* untuk pencegahan infeksi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Penularan HIV dari Ibu ke Anak mengatakan bahwa pemilihan persalinan yang aman diputuskan oleh ibu setelah mendapatkan konseling lengkap tentang pilihan persalinan, resiko penularan persalinan, dan berdasarkan penilaian dari petugas kesehatan. Pilihan persalinan meliputi persalinan pervaginam dan per abdominam (bedah sesar atau sectio caecarea). Dalam konseling perlu disampaikan mengenai terapi ARV sebagai cara terbaik mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Dengan terapi ARV yang sekurangnya di mulai pada minggu ke – 14 kehamilan, persalinan pervaginam merupakan persalinan yang aman.

Tabel 2.1 Syarat Pilihan Persalinan Pada Ibu dengan HIV

Persalinan Pervaginam	Persalinan Per Abdominam
<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian Anti Retroviral mulai pada ≤ 14 Minggu (Anti Retroviral Therapy > 6 Bulan), • Viral Load <1000 kopi/μL 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada indikasi obstetrik, • Viral Load >1000 kopi/μL • Pemberian Anti Retro Viral di mulai pada usia kehamilan ≥ 36 minggu

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk keputusan persalinan secara abdominal antara lain:

- Faktor keamanan ibu pasca bedah sesar. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa komplikasi minor dari operasi bedah sesar seperti endometritis, infeksi luka dan infeksi saluran kemih lebih banyak terjadi pada ODHA dibandingkan non – ODHA dan bukan ODHA terhadap resiko terjadinya komplikasi mayor seperti pneumonia, efusi pleura ataupun sepsis.
- Fasilitas pelayanan kesehatan dan akses ke pelayanan kesehatan, apakah memungkinkan untuk dilakukan bedah sesar atau tidak.
- Biaya bedah sesar yang relatif mahal.

Dengan demikian, untuk memberikan layanan persalinan yang optimal kepada ibu hamil dengan HIV direkomendasikan kondisi – kondisi berikut:

- Pelaksanaan persalinan, baik secara bedah sesar maupun normal, harus memperhatikan kondisi fisik dan indikasi obstetrik ibu berdasarkan penilaian dari tenaga kesehatan. Infeksi HIV bukan merupakan indikasi untuk bedah sesar.

- b. Ibu hamil harus mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan per vaginam atau pun per abdominam (bedah sesar).
- c. Tindakan menolong persalinan ibu hamil, baik secara persalinan pervaginam maupun bedah sesar harus selalu menerapkan kewaspadaan standar, yang berlaku untuk semua jenis persalinan dan tindakan medis.

Beberapa faktor – faktor yang berperan dalam penularan HIV dari ibu ke anak antara lain:

1. Faktor ibu

- Kadar HIV (Viral Load)
- Kadar CD4
- Status Gizi saat Hamil
- Penyakit infeksi saat hamil
- Masalah di payudara (jika menyusui)

2. Faktor bayi

- Prematuritas dan berat bayi saat lahir
- Lama menyusu
- Luka di mulut bayi (jika bayi menyusu)

3. Faktor obstetrik

- Jenis persalinan
- Lama persalinan
- Adanya ketuban pecah dini
- Tindakan episiotomi, ekstraksi vakum dan forseps

Waktu dan resiko penularan HIV dari ibu ke anak pada saat hamil, sirkulasi darah janin dan sirkulasi darah ibu dipisahkan oleh beberapa lapis

sel yang terdapat di plasenta. Plasenta melindungi janin dari infeksi HIV. Tetapi jika terjadi peradangan, infeksi ataupun kerusakan pada plasenta, maka HIV bisa menembus plasenta, sehingga terjadi penularan HIV dari ibu ke anak.

Penularan HIV dari ibu ke anak pada umumnya terjadi pada saat persalinan dan pada saat menyusui. Resiko penularan HIV pada ibu yang tidak mendapatkan penanganan PPIA saat hamil diperkirakan sekitar 15% - 45%. Resiko penularan 15%-30% terjadi pada saat hamil dan bersalin, sedangkan peningkatan resiko transmisi HIV sebesar 10%-20% dapat terjadi pada masa nifas dan menyusui.(Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.2 Waktu Dan Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak

Waktu	Resiko
Selama hamil	5% - 10%
Bersalin	10% - 20%
Menyusui (ASI)	5% - 20%
Resiko Penularan Keseluruhan	20% - 50%

Apabila ibu tidak menyusui bayinya, resiko penularan HIV menjadi 20% - 30% dan akan berkurang jika ibu mendapatkan pengobatan ARV pemberian ARV jangka pendek dan ASI eksklusif memiliki resiko penularan HIV sebesar 15% - 25% dan resiko penularan sebesar 5% - 15% apabila ibu tidak menyusui (PASI). Akan tetapi, dengan terapi antiretroviral (ART) jangka panjang, resiko penularan HIV dari ibu ke anak dapat diturunkan lagi hingga 1% - 5% dan ibu yang menyusui secara eksklusif memiliki resiko yang sama untuk menularkan HIV ke anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui. Dengan pelayanan PPIA yang baik maka tingkat penularan dapat diturunkan menjadi kurang dari 2%.

Tabel 2.3 Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Saat Hamil, Bersalin Dan Menyusui.

Periode	Usia Kehamilan	Persentase penularan (%)
Masa Kehamilan	0-14 minggu	1%
	14 – 36 minggu	4%
	36 minggu – kelahiran	12%
Persalinan	Selama Persalinan	8%
Post Partum Melalui ASI	0 – 6 Bulan	7%
	6 – 24 bulan	3%

Dengan pengobatan ARV jangka panjang, teratur dan disiplin, penularan HIV dari ibu ke anak bisa di turunkan hingga 2% (Kemenkes RI, 2013).

2.1.9 Pemberian Nutrisi Pada Bayi Dari Ibu Dengan HIV Positif

Transmisi HIV tidak hanya terjadi selama kehamilan, persalinan, paska melahirkan seperti yang terjadi dalam proses menyusui dimana peningkatan proses penularan HIV dapat meningkat 5 -20%. Pemberian nutrisi yang dianjurkan bagi bayi yang belum diketahui status HIV – nya adalah sebagai berikut:

- a. Konseling pemilihan makanan bayi yang terkait resiko penularan HIV diberikan sejak sebelum persalinan.
- b. Pengambilan keputusan dapat dilakukan oleh ibu/keluarga setelah mendapat informasi dan konseling secara lengkap. Pilihan apapun yang di ambil oleh seorang ibu haruslah di dukung.
- c. Pilihan yang di ambil harus antara ASI saja ataukah susu formula saja (bukan mixed feeding).
- d. Sangat tidak dianjurkan untuk mencampur ASI dengan susu formula karena memiliki resiko tertinggi untuk terjadinya penularan virus HIV

kepada bayi. Hal ini karena susu formula adalah benda asing yang dapat menimbulkan perubahan mukosa dinding usus dan mempermudah masuknya virus HIV yang ada dalam ASI ke aliran darah bayi.

- e. Ibu dengan HIV tidak boleh memberikan susu formula bagi bayinya yang HIV negatif atau tidak diketahui status HIV-nya jika seluruh syarat AFASS (*affordable, feasible, acceptable, sustainable, safe*) dapat terpenuhi. Pemenuhan syarat AFASS ditandai dengan adanya rumah tangga dan masyarakat yang memiliki akses air bersih dan sanitasi yang baik, ibu dan keluarganya sepenuhnya mampu menyediakan susu formula dalam jumlah yang cukup untuk mendukung tumbuh kembang anak, ibu atau keluarga mampu menyiapkan susu formula dengan bersih dan dengan frekwensi yang cukup sehingga bayi aman dan terhindar dari diare dan malnutrisi, ibu dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan susu formula secara terus menerus sampai bayi berusia 6 bulan, keluarga mampu memberikan dukungan dalam proses pemberian susu formula yang baik dan ibu atau keluarganya dapat mengakses pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi bayinya.
- f. Bila syarat – syarat pada bagian di atas terpenuhi maka susu formula dapat diberikan dengan cara penyiapan yang baik. Di Negara berkembang syarat tersebut sulit terpenuhi karena itu WHO menganjurkan pemberian ASI yang cukup aman selama selama ibu mendapat terapi ARV secara teratur dan benar.
- g. Untuk menganjurkan penghentian ASI bayi dapat secara total diberi susu formula, sehingga produksi ASI akan terhenti secara berangsur. Sementara menunggu terhentinya produksi ASI untuk menghindari

terjadinya mastitis pada payudara ibu, ASI di perah dengan frekwensi yang di kurangi secara bertahap hingga produksi ASI terhenti. ASI perah tersebut tidak diberikan kepada bayi.

- h. Pada bayi yang diberi ASI, bila setelah 6 bulan syarat – syarat AFASS belum terpenuhi maka ASI tetap dapat diberikan dengan cara diperah dan dipanaskan (heat threatened) dan diberikan dengan menggunakan gelas kaca atau gelas plastik polypropilen. Sementara bayi mulai mendapat makanan pendamping seperti biasa. Pada usia 12 bulan ASI harus dihentikan dan makanan keluarga diberikan sebagai sumber nutrisi utama.

Jika bayi diketahui HIV positif ibu sangat dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan, mulai usia enam bulan bayi diberikan makanan pendamping ASI dan ASI tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun (KemenkesRI, 2015b). Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa penularan HIV dari ibu ke bayi dapat dicegah apabila ibu rajin mengkonsumsi ARV sehingga viral load yang ada pada ASI menjadi berkurang menjadi < 100 kopi virus/ml (Davis et al., 2017).

Pemilihan makanan bayi terlebih dahulu dilakukan konseling tentang resiko penularan HIV melalui ASI. Konseling diberikan sejak perawatan antenatal atau sebelum persalinan. Pengambilan keputusan oleh ibu dilakukan setelah mendapat informasi secara lengkap. Pilihan apapun yang diambil oleh ibu harus didukung. Ibu dengan HIV yang sudah dalam terapi ARV memiliki kadar HIV sangat rendah, sehingga aman untuk menyusui bayinya. Badan kesehatan dunia WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk bayi lahir dari ibu yang HIV

dan sudah dalam terapi ARV untuk kelangsungan hidup anak. Eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja, tidak boleh dicampur dengan susu lain (*Mixed Feeding*) setelah bayi berusia enam bulan pemberian ASI dapat diteruskan hingga bayi berusia 12 bulan, disertai dengan pemberian makanan padat (Kemenkes RI, 2013).

Tabel 2.4 Perbandingan Resiko Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Pada Pemberian ASI Eksklusif, Susu Formula, Dan *Mixed Feeding*.

ASI eksklusif	Susu formula	<i>Mixed feeding</i>
5 % - 15%	0%	24,1%

Beberapa penelitian menunjukkan pemberian susu formula memiliki risiko minimal untuk penularan HIV dari ibu ke bayi, sehingga susu formula diyakini sebagai cara pemberian makanan yang paling aman. Namun penyediaan dan pemberian susu formula memerlukan akses ketersediaan air bersih dan botol susu yang bersih, yang di banyak Negara berkembang dan beberapa daerah daerah di Indonesia persyaratan tersebut sulit dijalankan. Selain itu, keterbatasan kemampuan keluarga di Indonesia untuk membeli susu formula dan adanya norma sosial tertentu di masyarakat mengharuskan ibu menyusui bayinya.

Sangat tidak dianjurkan untuk menyusui campur (*mixed feeding*) artinya diberikan ASI dan PASI bergantian. Pemberian susu formula yang bagi dinding usus bayi merupakan benda asing dapat menimbulkan perubahan mukosa dinding usus, sehingga mempermudah masuknya HIV yang ada di dalam ASI ke peredaran darah.

2.1.9 Pelayanan Imunisasi Pada Bayi Dengan HIV Positif

Penanganan imunisasi pada anak dengan infeksi HIV atau di duga terinfeksi HIV dapat diberikan semua jenis vaksin yang diperlukan sesuai

jadwal imunisasi nasional apabila belum menunjukkan gejala termasuk vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) Kecuali jika anak sudah menunjukkan gejala HIV maka vaksin BCG tidak boleh diberikan. Imunisasi dapat diberikan kepada semua anak dengan infeksi HIV tanpa memandang gejala. Tambahan imunisasi campak pada umur 6 bulan selain yang dianjurkan pada umur 9 bulan.

Pencegahan dengan kotrimoksazol terbukti sangat efektif pada bayi dan anak dengan infeksi HIV untuk menurunkan kematian yang disebabkan oleh pneumonia berat. Semua anak yang terpapar HIV (anak yang lahir dari ibu dengan infeksi HIV) sejak usia 4 – 6 minggu wajib memperoleh terapi pencegahan dengan kotrimoksazol termasuk anak yang diidentifikasi terinfeksi HIV dengan gejala atau keluhan apapun yang mengarah pada HIV tanpa memandang umur atau hitung CD4. Kotrimoksazol diberikan kepada anak yang terpapar HIV sampai infeksi HIV benar – benar dapat disingkirkan dan ibunya tidak lagi menyusui (World Health Organization, 2009).

Pada prinsipnya semua bayi yang terinfeksi HIV maupun yang di duga terinfeksi HIV dapat diberikan vaksinasi sesuai dengan jadwal imunisasi kecuali vaksin BCG dapat dipertimbangkan jika sudah menunjukkan gejala, tambahan imunisasi seperti campak dapat diberikan pada umur 6 bulan selain yang dianjurkan pada usia 9 bulan (World Health Organization, 2009). Semua bayi lahir dari ibu HIV harus di beri ARV profilaksis yaitu *Zidovudine* sejak hari pertama lahir atau umur 12 jam sampai usia 6 bulan, pemberian kotrimoksazol profilaksis pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif di mulai pada usia 6 minggu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Pada dasarnya bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif harus mengikuti jadwal imunisasi primer nasional secara rutin. Vaksin BCG hanya boleh diberikan ketika bayi yang diberi susu formula secara eksklusif dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan HIV dimana tidak terinfeksi pada 12 – 14 minggu. Bayi yang dianggap beresiko penularan HIV rendah (*viral load* <50 RNA HIV pada atau setelah kehamilan 36 minggu) tetapi dengan resiko tinggi terpajan TB dapat diberikan BCG saat lahir. Dalam hal ibu koinfeksi Hepatitis B virus imunisasi harus sesuai dengan buku hijau dan tidak ada perbedaan dengan manajemen bayi yang tidak terpajan HIV (Taylor, Dhar, Kennedy, & Shea, 2014).

2.2 Konsep ANC Terpadu

2.2.1 Definisi ANC Terpadu

Menurut Manuaba tahun 1998 dalam buku Perawatan Antenatal, Intranatal dan Postnatal bayi baru lahir dan kontrasepsi mengatakan bahwa Ante Natal Care adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil dengan demikian mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Kumalasari, 2015). Sedangkan menurut Prawirihardjo tahun 2006 dalam buku keperawatan Maternitas konsep, teori dan modul praktikum mengatakan bahwa ante natal care adalah merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak dia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan ante natal (Lombogia, 2017).

Ante Natal Care di mulai dari trimester pertama dalam periode kehamilan dimana dalam periode ini mulai terjadi konsepsi sampai dengan usia kehamilan belum mencapai 14 minggu (0-3 bulan). Pada masa ini keadaan kehamilan dapat diikuti oleh keadaan patologis yang mungkin dapat mengancam keadaan ibu dan janin. Ante Natal Care trimester kedua dimulai pada usia kehamilan 14 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 29 minggu (4-7 bulan), pada fase ini banyak terjadi perubahan pada kondisi fisik ibu terutama genitalia dan payudara, sedangkan Ante Natal Care pada trimester tiga adalah periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan ke sepuluh atau usia kehamilan 29 – 40 minggu (Kumalasari, 2015).

Jadi Ante Natal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang dimulai dari awal konsepsi sampai ibu hendak melahirkan untuk memonitor perkembangan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun pada saat persalinan. Pencapaian tujuan Ante Natal Care adalah memonitor kemajuan kehamilan dan mempromosikan kesehatan pada ibu dan bayi kemampuan dalam mengkaji dan melakukan pemeriksaan fisik dapat menentukan status kesehatan dari ibu itu sendiri.

2.2.2 Tujuan ANC

Pencapaian tujuan dari pelayanan Ante Natal Care sendiri merupakan upaya yang harus dilakukan oleh petugas kesehatan dalam rangka mengidentifikasi masalah yang mungkin dihadapi oleh ibu hamil selama kehamilan dan mempersiapkan persalinan yang aman. Adapun beberapa tujuan Ante Natal Care adalah sebagai berikut:

- 1) Menurut Saifudin (2002) (Lombogia, 2017).
 - a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
 - c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
 - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 2) Menurut Mansjoer (2005) (Kumalasari, 2015).
- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi.
 - c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

- 3) Menurut simpson dan greehan (2008) (Novita, 2011)
 - a. Perawatan kesehatan pada maternal fetal
 - b. Menentukan keakurasian dalam menentukan usia kehamilan
 - c. Sebagai perawat harus mengetahui pengkajian dan tindakan yang tepat untuk klien yang beresiko
 - d. Promosi kesehatan dan pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua

Sebagai perawat profesional harus mengetahui kapan harus merujuk, contoh pasien dengan berat badan berlebih sebaiknya dikonsultasikan untuk diet makanan.

2.2.3 Manfaat ANC

Adapun beberapa manfaat dari pemeriksaan ANC yang tertuang dalam buku keperawatan maternitas (Lombogia, 2017) adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan kehamilan dalam hal ini bisa dilakukan dengan menggunakan alat konvensional maupun alat modern seperti ultrasonografi dll.
- 2) Mengetahui posisi kehamilan hal ini dapat dilakukan sedini mungkin agar dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Mengetahui usia kehamilan dengan tujuan untuk memperkirakan kapan tafsiran persalinan.
- 4) Mengetahui perkembangan janin.
- 5) Meneropong kelainan hal ini dilakukan jika ada kecurigaan terhadap kondisi janin misalnya dengan melakukan amniosentesis atau analisa kromosom.
- 6) Mengetahui posisi bayi seperti sungsang, letak lintang, letak oblig dengan tujuan agar dapat menentukan pilihan proses persalinan.

- 7) Penyakit kehamilan dapat diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, tekanan darah tinggi dalam kehamilan, atau pre eklamsia.

Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa deteksi dini kehamilan beresiko dapat membantu ibu dalam mencegah adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Nuraisyah, 2015).

2.2.4 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi ANC

Adapun beberapa faktor yang berpengaruh terhadap Ante Natal Care adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan
- 2) Ekonomi
- 3) Sosial budaya
- 4) Geografis

Sedangkan pemberian asuhan keperawatan antepartum yang dikutip dari Buku Perawatan Ante Natal (2013) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Pengalaman kehamilan sebelumnya
- 2) Budaya dan harapan personal
- 3) Riwayat kesehatan sebelum hamil dan kesiapan biofisik terhadap kehamilan
- 4) Motivasi terhadap kehamilan
- 5) Status social ekonomi
- 6) Usia ibu dan bapak serta status perkawinan.
- 7) Keterjangkauan pelayanan antenatal
- 8) Tingkat pendidikan

2.2.5 Kunjungan ANC

Merupakan kunjungan ibu hamil dan kontak secara langsung dengan tenaga profesional kesehatan untuk memperoleh pelayanan Ante Natal Care yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Kontak dengan tenaga kesehatan profesional bisa dalam bentuk pelayanan di fasilitas kesehatan, posyandu, pondok bersalin desa, kunjungan rumah dll.

Jadwal kunjungan atau pemeriksaan Ante Natal Care memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode Ante Natal Care yaitu sebagai berikut:

1. Satu kali kunjungan selama trimester satu dengan usia kehamilan kurang dari 14 minggu. Pada tahap ini dapat dilakukan deteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi masalah yang mengancam nyawa, mencegah masalah seperti tetanus neonaturum, anemia defisiensi zat besi, serta mendorong perilaku yang sehat seperti nutrisi, kebersihan, istirahat dan sebagainya. Dalam kunjungan pertama ini juga dilakukan pemeriksaan HIV bagi ibu hamil. Dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan pemeriksaan HIV pada ANC terpadu dipengaruhi oleh motivasi ibu hamil, informasi yang didapat dan prosedur pelayanan HIV bagi ibu hamil di fasilitas kesehatan (Wulandari, 2018).
2. Satu kali kunjungan selama trimester kedua usia kehamilan antara 14 sampai dengan 28 minggu. Pada kunjungan ini lebih ditekankan perlunya kewaspadaan khusus seperti pre eklamsia, pantauan tekanan darah, pemeriksaan protein urin, dan gejala lainnya terkait dengan kondisi ibu dan janin.
3. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga dengan usia kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu dan atau sesudah minggu ke

36. Dalam pemeriksaan kehamilan trimester tiga lebih ditekankan pada pemeriksaan Leopold untuk mendeteksi keadaan janin baik bentuk, maupun adanya kehamilan kembar atau tidak sehingga perlu dilakukan perencanaan intervensi selanjutnya.
4. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

2.2.6 Konsep ANC Terpadu

Menurut petunjuk teknis pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) pada Ante Natal Care yang berkualitas tidak hanya berpatokan pada anamnesa yang lengkap dan tercatat, tetapi juga dilengkapi dengan pemeriksaan kehamilan dimana hal tersebut dapat menentukan tatalaksana, temuwicara dan konseling bila pada pemeriksaan ditemukan adanya malaria, HIV, sifilis dan TB paru sehingga harus segera dilakukan pengobatan. Adapun pemeriksaan wajib dalam konsep ANC Terpadu atau yang biasa dikenal dengan pemeriksaan 10 T sesuai dengan pedoman kementerian kesehatan (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2015) adalah sebagai berikut:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, hal ini dilakukan pada setiap kali kunjungan ANC yang dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur Tekanan Darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan pre eklamsia atau hipertensi yang disertai dengan edema wajah tungkai bawah dan proteinuria.
3. Nilai Status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas/ LiLA). Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester satu untuk skrining ibu hamil beresiko KEK (kurang Energi Kronis). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU). Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika TFU tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ). Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan ANC. DJJ lambat jika kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) bila diperlukan. Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriming status imunisasi tetanusnya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi Tetanus ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian imunisasi TT tidak memiliki interval maksimal hanya terdapat interval minimal.
7. Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Besi). Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
8. Periksa Laboratorium (rutin dan Khusus). Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil seperti golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, HIV, dan lain – lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada saat ANC meliputi:
 - a. Pemeriksaan golongan darah. Dengan tujuan untuk mengetahui golongan darah ibu dan mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan. Pemeriksaan dilakukan apabila ibu hamil belum diketahui golongan darahnya.

- b. Pemeriksaan kadar (Hb) hemoglobin darah. Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.
- c. Pemeriksaan protein dalam urin. Pemeriksaan ini dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil.
- d. Pemeriksaan kadar gula darah. Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.
- e. Pemeriksaan darah malaria. Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.
- f. Pemeriksaan tes sifilis. Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang di duga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

- g. Pemeriksaan HIV. Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan ANC dan menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil, IMS (Infeksi Menular Seksual), TB (tuberculosis) secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan ANC dan menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut PITC (*Provider Initiated Testing And Counseling*) atau TPIK (Tes Atas Inisiatif Petugas Kesehatan).
 - h. Pemeriksaan BTA (Basil Tahan Asam). Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi TB tidak mempengaruhi kesehatan janin.
9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus. Hal ini dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani dapat dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
 10. Temu wicara atau konseling. Dapat dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi:
 - a. Kesehatan ibu. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang

cukup selama kehamilannya (sekitar 9 – 10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

- b. Perilaku hidup bersih dan sehat. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.
- c. Peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan. Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera di bawa ke fasilitas kesehatan.
- d. Anda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi. Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda – tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir saat nifas, dsb. Mengenal tanda – tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.
- e. Asupan gizi seimbang.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmojo, 2012). Sedangkan menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan berkaitan dengan kepandaian atau segala sesuatu yang berkenaan dengan hal mata pelajaran (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan, 2008).

Proses belajar ini dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari dalam maupun dari luar. Faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pada umumnya pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas pola. Menurut pendekatan konstruktivistik pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang di pelajari melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman maupun lingkungannya. Jadi pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman - pemahaman baru (Budiman & Riyanto, 2013).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif

Berdasarkan pemahaman di atas maka Benjamin S. Bloom (1956) membagi Pengetahuan ke dalam domain kognitif yang memiliki enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh dapat menyebutkan tanda – tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan – makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum –

hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan – perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip – prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus ang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat di lihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan. Dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah

ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menanggapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab – sebab mengapa ibu – ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Notoatmojo, 2012).

2.3.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang tidak diperoleh dengan sendirinya hal tersebut bisa dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang dikutip dari buku kapita selekta kuesioner tahun 2013 oleh Budiman dan Agus Riyanto (Budiman & Riyanto, 2013) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah baik formal maupun informal dan berlangsung berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Semakin banyak informasi yang

masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi juga dari pendidikan non formal.

2. Informasi atau media masa

Informasi dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data. Baik yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dimana hal ini dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi yang semakin pesat telah menyediakan bermacam – macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sarana komunikasi dalam bentuk media masa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah, dan lain – lain mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang lain atau masyarakat. Walaupun pada kenyataannya media masa juga kerap kali membawa pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya

informasi baru tentang suatu hal dapat memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan oleh orang – orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melaukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan di respon sebagai pengetahuan oleh individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia senja. Selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak mengalami penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena telah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan beraneka ragam. Pengetahuan bisa bersifat implisit dan eksplisit. Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk

pengalaman seseorang dan berisi faktor – faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip sedangkan pengetahuan yang bersifat eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau di simpan dalam wujud nyata bisa dalam wujud perilaku kesehatan ataukah tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman & Riyanto, 2013).

2.3.4 Pengetahuan Ibu Hamil Tentang HIV

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010). Kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Istilah medis untuk wanita hamil adalah gravida sedangkan manusia di dalamnya disebut embrio (minggu – minggu awal) kemudian janin (sampai kelahiran). Dalam banyak masyarakat definisi medis dan legal kehamilan manusia di bagi menjadi 3 periode triwulan, sebagai cara memudahkan tahap dari perkembangan janin. Triwulan pertama membawa resiko tinggi keguguran atau kematian embrio atau janin, sedangkan pada triwulan kedua perkembangan janin dapat di monitor dan di diagnosa. Triwulan ketiga menandakan awal viabilitas yang berarti janin dapat tetap hidup bila terjadi kelahiran awal alami atau kelahiran dipaksakan (Rohan, 2017).

HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia yang mengakibatkan penurunan

sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV dan memudahkan berbagai infeksi sehingga menimbulkan AIDS yang merupakan kumpulan dari tanda dan gejala klinis pada penderita HIV akibat infeksi oportunistik yang di akibatkan karena penurunan sistem imun (KemenkesRI, 2015b). Pengetahuan ibu hamil tentang HIV adalah hasil tahu dan penginderaan dari seorang ibu yang sedang mengalami kehamilan baik pada saat triwulan pertama maupun triwulan ketiga tentang penyakit infeksi yang dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh akibat adanya virus HIV yang ditularkan melalui hubungan seksual yang beresiko, air susu ibu yang terinfeksi virus HIV kepada bayi yang disusui maupun penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna narkoba suntik.

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan seperti senang – tidak senang, setuju – tidak setuju, baik – tidak baik dan sebagainya. (Notoatmojo, 2010). Menurut Campbell (1950) mengatakan bahwa sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sedangkan menurut Newcomb mengatakan bahwa sikap adalah kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan paksaan motif tertentu. Dengan kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.

2.4.2 Tingkatan Sikap Berdasarkan Intensitasnya

Menurut Notoatmojo (2010) tingkatan sikap dapat dibedakan dalam 4 bagian penting berdasarkan intensitasnya (Notoatmojo, 2010).

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil (*ante natal care*). Dapat diketahui atau diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan tentang *ante natal care* di lingkungannya.

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dialami atau dihadapi. Misalnya seorang ibu yang mengikuti penyuluhan *ante natal care* tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian dia menjawab dan menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai subjek, atau seorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon. Contoh ibu yang telah mengikuti pemeriksaan kehamilan lalu mendiskusikan dan mengajak tetangga untuk mendengarkan penyuluhan *ante natal care*.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus

berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohnya atau adanya resiko lain.

2.4.3 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pembentukan Sikap

Menurut Azwar (Azwar, 2013) pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

1. Pengalaman pribadi

Segala sesuatu yang sedang dialami individu akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan individu tersebut terhadap stimulasi sosial. Tangapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Apakah penghayatan itu kemudian akan membentuk sikap positif dan sikap negatif tergantung dari berbagai faktor.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang lain disekitar individu merupakan salah satu diantara komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Orang penting sebagai referensi (*personal reference*) seperti tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, dll). Pada umumnya individu cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana seorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap individu. Individu tersebut mempunyai pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat *reinforcement* (penguatan, ganjaran) dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut.

4. Media masa

Sebagai sarana komunikasi media masa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal, sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajaran – ajarannya.

6. Pengaruh faktor emosional

Kadang – kadang sesuatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai pengalaman frustrasi atau peralihan bentuk mekanisme pertahanan ego, sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih lama.

Pada dasarnya sikap dapat berupa sikap positif dan sikap negatif:

1. Sikap positif

Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, dan mengharapkan objek tertentu.

2. Sikap negatif

Dalam sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu.

Pengukuran sikap dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Observasi langsung

Pengukuran sikap dengan observasi pelaku dilakukan dengan mengamati perilaku yang dilakukan oleh seseorang dan biasanya dilakukan secara berulang. Oleh karena itu, sangat masuk akal jika sikap ditafsirkan dari bentuk perilaku yang tampak, dengan kata lain untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat memperlihatkan perilakunya karena perilaku adalah salah satu indikator sikap individu.

2. Penanyaan langsung

Dalam pengukuran ini, sikap seseorang dapat diketahui dengan menanyakan langsung kepada yang bersangkutan. Asumsi yang mendasari metode penanyaan langsung guna mengungkapkan sikap pertama adalah asumsi bahwa individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya. Cara pengungkapan sikap dengan metode ini memiliki kelemahan dan keterbatasan. Metode ini bisa menghasilkan jawaban yang valid apabila kondisi dan situasinya memungkinkan individu bebas memberikan pendapat tanpa adanya tekanan psikologis.

3. Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung secara tertulis dapat dilakukan dengan dua macam diantaranya:

- a. Pengungkapan langsung dengan item tunggal yaitu dalam metode ini responden diminta menjawab langsung suatu pernyataan sikap tertulis dengan memberi tanda setuju atau tidak setuju. Penyajian dan pemberian responnya dilakukan secara tertulis memungkinkan

individu untuk memberikan jawaban secara lebih jujur dengan tidak menuliskan identitasnya.

- b. Pengungkapan langsung dengan item ganda

2.5 Konsep Perilaku

2.5.1 Definisi Perilaku

Menurut Skinner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh Karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut menanggapi, maka teori Skinner ini disebut sebagai teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Notoatmojo, 2012).

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu dari segi biologis semua makhluk hidup termasuk binatang dan manusia, mempunyai aktifitas masing – masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja, menulis, dan lain – lain. Secara singkat, aktifitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 bagian yaitu:

- a) Aktifitas yang dapat diamati oleh orang lain seperti: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b) Aktifitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya berpikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya.

Teori Skinner menjelaskan ada dua jenis respon perilaku yaitu:

1. Responden respons atau reflexif yang merupakan suatu respon yang di timbulkan oleh rangsangan – rangsangan tertentu. Stimulus

semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon yang relatif tetap. Misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya, responden respon ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menagis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan lain – lain.

2. Operant respons atau *instrumental response*, adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya) kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

2.5.2 Jenis Perilaku

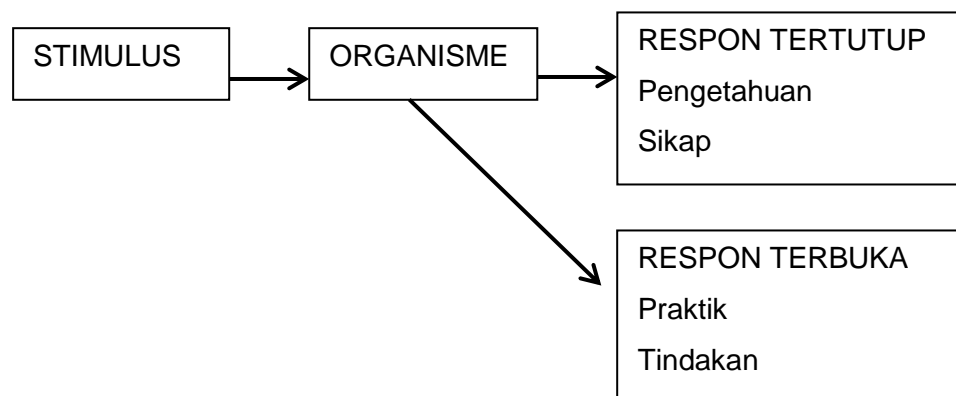
Dilihat dari bentuk responnya terhadap stimulus ini maka perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua bagian besar sesuai dengan teori skinner.

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*) merupakan suatu perilaku yang terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "*covert behavior*" yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap. Contoh ibu hamil tahu pentingnya

pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya dimana tempat pemeriksaan kehamilan yang terdekat (sikap).

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*) perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, dan praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*" contoh seorang ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke Rumah sakit, seorang penderita TB Paru minum obat anti TB secara teratur, seorang penderita HIV minum obat ARV secara teratur seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya. Contoh tersebut merupakan bentuk tindakan nyata dalam bentuk kegiatan, ata dalam bentuk praktik.

Bagan teori S-O-R



Gambar 2.1 Bagan Teori S-O-R

2.5.3 Domain Perilaku

Manusia adalah organisme yang dapat membentuk reaksi atau respon terhadap suatu rangsangan dari luar. Tetapi respon ini sangat tergantung pada karakteristik orang yang bersangkutan. Hal ini menyebabkan perbedaan respon dari setiap orang. Dalam buku Notoatmojo (Notoatmojo, 2012) determinan perilaku ini dapat disebabkan oleh Faktor – faktor yang dapat menyebabkan perbedaan tersebut dibagi menjadi dua yaitu:

1. Determinan atau faktor internal yaitu kepribadian orang tersebut yang bersifat bawaan sebagai contoh: kecerdasan, emosional, jenis kelamin, dan lain – lain.
2. Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan, seperti lingkungan fisik, lingkungan sosial, lingkungan budaya, kondisi ekonomi, situasi politik dan lain – lain. Faktor lingkungan adalah faktor yang paling sering membentuk perilaku seseorang.

Uraian tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan totalitas penghayatan dan aktifitas seseorang, yang merupakan akumulasi atau gabungan dari berbagai faktor baik dari dalam maupun dari luar. Benyamin Bloom (1908) membagi perilaku manusia dalam tiga domain yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Penegembangan teori Bloom ini kemudian dimodifikasi untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan yaitu:

1. Pengetahuan
2. Sikap

Merupakan tanggapan terhadap suatu rangsangan atau objek yang masih tertutup dari seseorang. Menurut Allport (1954) bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok yakni:

- a) Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek
- b) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c) Kecenderungan untuk bertindak.

Sikap yang utuh akan terbentuk jika ketiga komponen ini terbentuk. Sebagai contoh seorang ibu hamil telah mendengar tentang penyakit HIV AIDS (definisi, penyebab, dampak, cara pencegahan dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu tersebut agar dirinya dan suaminya tidak tertular penyakit HIV AIDS. Dalam hal ini ibu juga berpikir sehingga komponen emosi dan keyakinan ibu tersebut juga bekerja dan dampaknya ibu tersebut dapat mengkomunikasikan kepada suaminya untuk mencegah agar tidak tertular. Adapun berbagai tingkatan sikap yaitu: menerima (*receiving*), menanggapi (*responding*), menghargai (*valuing*), bertanggungjawab (*responsible*).

3. Praktik dan tindakan

Sebuah tindakan belum tentu terwujud dalam sebuah sikap (*overt behavior*) untuk itu diperlukan faktor pendukung atau situasi yang memungkinkan seperti fasilitas. Sikap seseorang yang cenderung positif terhadap sesuatu harus mendapat konfirmasi dari lingkungan dan orang sekitar sebagai contoh sikap seorang ibu dalam memberikan imunisasi terhadap anaknya harus mendapat persetujuan dari suami, orangtua dan bahkan mertua yang terpenting adalah fasilitas imunisasi yang mudah dicapai, agar ibu tersebut dapat mengimunisai anaknya. Adapun beberapa tingkatan dalam praktik atau tindakan (*practice*) adalah sebagai berikut:

- 1) respon terpimpin (*guided response*) sesuatu yang dilakukan dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

2) Mekanisme (*mechanism*) merupakan segala sesuatu yang sering dilakukan seseorang karena sudah terbiasa

3) Adopsi (*adoption*) suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenarannya.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan – kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

2.5.4 Perubahan Perilaku Dan Indikatornya

Perubahan perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap (Notoatmojo, 2012) tahap – tahap tersebut adalah:

1. Perubahan pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru) dia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi: penyebab penyakit, gejala atau tanda penyakit, bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan, bagaimana cara penularannya, bagaimana cara pencegahannya termasuk imunisasi, dan lain – lain.

- b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat yang meliputi: jenis – jenis makanan yang bergizi, manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan, pentingnya olahraga bagi kesehatan, bahaya merokok, minuman keras, narkoba dan sebagainya.
- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan meliputi manfaat air bersih, cara – cara pembuangan air limbah yang sehat, pembuangan kotoran yang sehat, pembuangan sampah yang baik dan benar, manfaat pencahayaan dan penerangan rumah yang sehat, dampak polusi udara, air, tanah bagi kesehatan dan lain – lain.

Proses adopsi perilaku dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihai yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu sebagai berikut:

- a) *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b) *Interest* yaitu orang mulai tertarik kepada stimulus
- c) *Evaluation* suatu keadaan menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial* orang yang telah memulai perilaku baru
- e) *Adoption* subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2. Sikap

Sikap merupakan penilaian seseorang bisa berupa pendapat baik terhadap stimulus ataupun terhadap suatu objek objek tertentu. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus tersebut. Adapun beberapa indikator sikap kesehatan adalah sebagai berikut:

a) Sikap terhadap sakit dan penyakit

Adalah bagaimana penilaian atau pendapat seseorang terhadap gejala atau tanda – tanda penyakit, penyebab penyakit cara penularan penyakit, cara pencegahan penyakit, dan sebagainya.

b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat

Adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap cara – cara memelihara dan cara – cara (berperilaku) hidup sehat. Dengan perkataan lain pendapat atau penilaian terhadap makanan, minuman olahraga, relaksasi (istirahat) atau istirahat cukup dan sebagainya bagi kesehatannya.

c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

Adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap lingkungan dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Misalnya pendapat atau penilaian terhadap air bersih, pembuangan limbah, polusi dan sebagainya.

3. Praktik atau tindakan (practice)

Merupakan suatu bentuk tindakan nyata terhadap stimulus atau objek yang merupakan hasil dari penilaian dan pendapat terhadap apa yang diketahui. Adapun beberapa indikator praktik kesehatan (Notoatmojo, 2012) adalah sebagai berikut:

a. Tindakan (praktik) sehubungan dengan penyakit

Tindakan dan perilaku ini mencakup pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit.

b. Tindakan (praktik) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan

Tindakan dan perilaku ini mencakup: asupan nutrisi, olahraga, tidak merokok, tidak minum - minuman keras, tidak narkoba, dan sebagainya.

c. Tindakan (praktik) kesehatan lingkungan

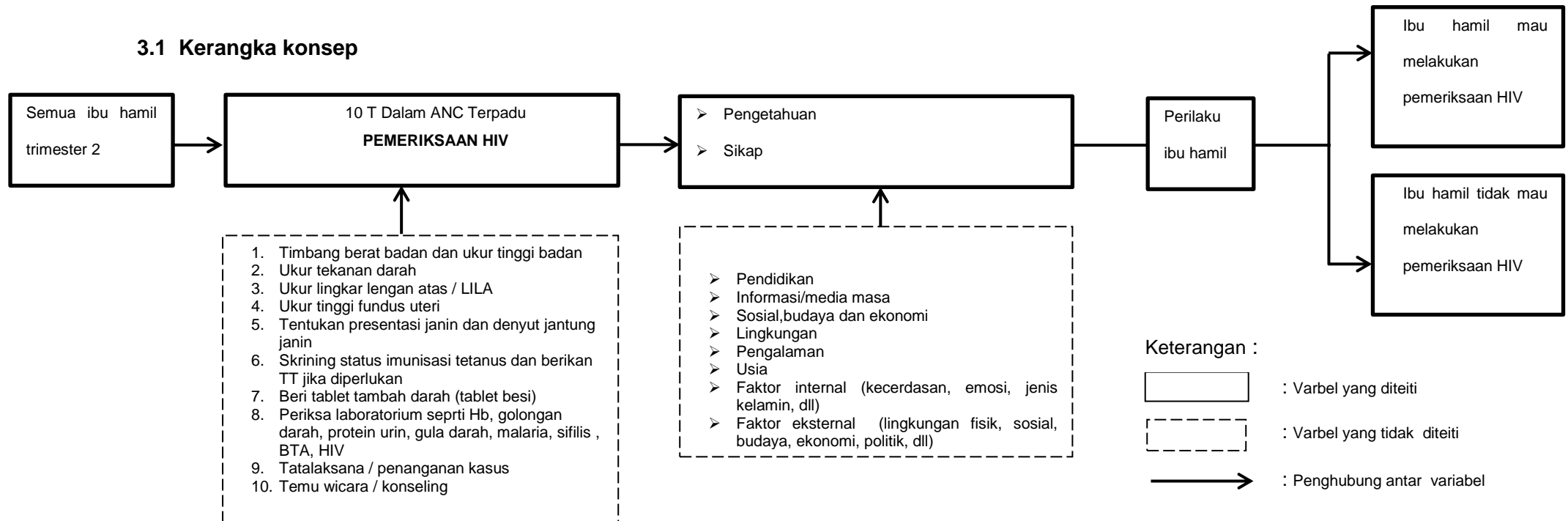
Contoh perilaku ini antara lain: membuang air besar di jamban, membuang sampah pada tempatnya, melakukan olahraga secara teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, dan lain – lain.

Cara mengukur indikator perilaku atau memperoleh data atau informasi tentang indikator – indikator perilaku tersebut, untuk pengetahuan, sikap dan praktik agak berbeda. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan dan sikap cukup dilakukan wawancara terstruktur, maupun wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussion* (FGD) sedangkan untuk memperoleh data praktik atau perilaku yang paling akurat adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan dengan wawancara melalui pendekatan *recall* atau mengingat kembali perilaku yang telah dilakukan beberapa waktu yang lalu.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan program wajib pemerintah yang di rangkum dalam ANC terpadu dimana pemeriksaan tersebut seharusnya dilakukan pada usia kehamilan 14 minggu atau pada kunjungan pertama kehamilan namun tidak menutup kemungkinan ada juga yang melakukan deteksi HIV pada trimester kedua atau bahkan pada kunjungan ketiga. Pilihan pemeriksaan HIV pada ibu hamil dalam ANC Terpadu dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan sikap yang mana hal tersebut merupakan dampak dari beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain pendidikan, informasi, sosial, budaya, ekonomi, pengalaman, kecerdasan, usia, serta jenis kelamin. Pengetahuan dan sikap pada ibu hamil sangat menentukan perilaku untuk melakukan pemeriksaan HIV pada kunjungan pertama dan memilih untuk melakukan deteksi HIV pada saat itu ataukah pada kunjungan berikutnya bahkan mungkin menolak untuk dilakukan pemeriksaan HIV. Perilaku ibu hamil untuk mau melakukan pemeriksaan HIV dalam ANC terpadu secara dini dapat membantu ibu hamil danbayinya terutama dalam terapi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pilihan persalinan, pilihan nutrisi untuk bayi dan imunisasi yang aman untuk bayi sehingga ibu hamil mampu mempersiapkan proses kehamilan, persalinan dan menyusui yang aman baik untuk ibu maupun bayinya.

3.2 Hipotesa penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu di Puskesmas Kendalsari.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Analitik Observasional* dengan pendekatan *cross sectional design* dimana dalam penelitian ini lebih menekankan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dengan pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu.

4.2 Populasi dan sampel

4.2.1 Populasi

Dalam penelitian ini populasi yang di gunakan adalah semua ibu hamil yang akan melakukan pemeriksaan HIV dalam ANC terpadu di Puskesmas Kendalsari sebanyak 41 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling* dimana semua ibu hamil trimester 2 yang akan melakukan pemeriksaan HIV di Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) Puskesmas Kendalsari dalam kurun waktu tertentu.

4.2.3 Besar Sampel

Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dalam kurun waktu 5 minggu didapatkan sampel 41 orang dimana semua ibu hamil trimester 2 yang akan melakukan pemeriksaan HIV dalam ANC terpadu di Puskemas Kendalsari menjadi responden untuk penelitian.

4.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dimana semua anggota populasi tidak memiliki kesempatan atau peluang yang sama untuk menjadi sampel. Penarikan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan persyaratan dari populasi tertentu yang paling mudah dijangkau dan didapatkan untuk dijadikan sampel dengan kata lain semua populasi yang mudah dijangkau dapat dijadikan sampel dalam kurun waktu tertentu.

4.2.5 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Wanita hamil trimester 2 yang akan melakukan pemeriksaan HIV dalam ANC Terpadu
 - b. Wanita hamil trimester 2 yang bisa membaca dan menulis.
 - c. Bersedia untuk menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi:
 - a. Wanita hamil trimester 2 yang mengalami gangguan psikis.

4.3 Variable Penelitian

4.3.1 Variabel Independen

Dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil untuk deteksi dini HIV dalam ANC terpadu.

4.3.2 Variabel Dependen

Untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu hamil untuk deteksi dini HIV dalam ANC terpadu.

4.4 Lokasi dan waktu penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kendalsari kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2019 sampai dengan tanggal 20 Nopember 2019.

4.5 Bahan dan alat instrument penelitian

4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan menggunakan pernyataan tertutup dan *Check List*

4.5.2 Alat Ukur Penelitian

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari empat bagian instrument yaitu:

- a. Kuesioner 1 yang merupakan kuesioner sosiodemografi ibu hamil yang berisi tentang karakteristik sosiodemografi yang mencakup nama dengan inisial, umur, jumlah anak hidup, usia kehamilan saat ini, jumlah penghasilan, kehamilan yang seberapa, apakah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya, jika “ya” dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tersebut?, apakah pernah mendengar informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu, jika “ya” darimana anda memperoleh informasi tersebut?, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, pekerjaan suami.
- b. Kuesioner 2 merupakan kuesioner tingkat pengetahuan yang dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 14 pernyataan ibu hamil

tentang deteksi dini HIV dalam ANC terpadu, dan merupakan adopsi dari kuesioner penelitian sebelumnya oleh Wilis Milayanti tahun 2018 (Milayanti, 2018) dan Sri Mulyanti tahun 2012 (Mulyanti, 2012). Kuesioner ini terdiri dari 14 pernyataan yang terdiri dari pernyataan tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, metode persalinan pada ibu dengan HIV positif, pemenuhan nutrisi pada bayi dengan ibu HIV positif, dan imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu HIV positif.

- c. Kuesioner 3 merupakan kuesioner tentang sikap ibu hamil tentang HIV dalam deteksi dini ANC Terpadu merupakan modifikasi dari kuesioner dari penelitian sebelumnya tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terkait dengan PMTC setelah melahirkan dari ibu dengan HIV (Dlamini & Mokoboto-Zwane, 2019) yang terdiri dari 12 buah pernyataan terkait sikap ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang terdiri dari definisi, penularan, pencegahan, metode persalinan pada ibu dengan HIV atau di duga HIV, pemberian nutrisi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV atau di duga HIV, serta pelayanan imunisasi pada bayi dengan HIV atau diduga HIV.
- d. Kuesioner 4 merupakan kuesioner tentang perilaku ibu hamil yang terdiri dari 8 buah pertanyaan terkait dengan perilaku ibu hamil dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dan modifikasi dari penelitian sebelumnya tentang faktor yang berkontribusi pada perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV di empat Puskesmas Kota Pontianak tahun 2012 (Mulyanti, 2012), dan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap resiko HIV/AIDS pada buruh bangunan di proyek G perusahaan konstruksi W tahun 2012

(Luthfiana, 2012). Dimana dalam penelitian ini terdiri dari pernyataan tentang perilaku pemeriksaan HIV, perilaku penularan HIV, dan perilaku pencegahan HIV.

4.5.3 Uji Validitas

Kuesioner terlebih dahulu di uji pada puskesmas lain yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian yaitu di Puskesmas Dinoyo dan Uji validitas dilakukan dengan uji *rank spearman* untuk data ordinal sedangkan *product moment* digunakan jika data yang dipakai adalah data interval. Dari uji validitas dilakukan terhadap 13 orang ibu hamil trimester 2 yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Dinoyo. Untuk pernyataan tentang pengetahuan dari 18 item pernyataan terdapat 14 pernyataan yang valid dan untuk pernyataan sikap dari 14 pernyataan terdapat 12 pernyataan yang valid sedangkan untuk pertanyaan perilaku dari 13 pertanyaan yang diajukan hanya 8 buah pertanyaan yang valid.

4.5.4 Uji Reabilitas

Uji reabilitas dilakukan setelah uji validitas dengan menggunakan uji alpha cronbach dimana alat ukur berbentuk angket. Uji reabilitas dilakukan di Puskesmas Dinoyo dilakukan untuk pertanyaan yang sudah valid. Hasil uji reabilitas menunjukan semua pertanyaan yang valid memiliki reabilitas yang tinggi dengan nilai koefisien lebih dari 0,60.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Indikator/ parameter	Alat ukur	skala	Hasil ukur
1	1. Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil yang berhubungan dengan Pemeriksaan HIV dalam ANC terpadu	Mengetahui Materi tentang <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak (definisi HIV, cara penularan HIV, tanda dan gejala HIV) • Pilihan Persalinan Ibu Dengan HIV • Pilihan Nutrisi Untuk Bayi Dengan HIV • Imunisasi Pada Bayi Dengan HIV 	<ul style="list-style-type: none"> • kuesioner 	Ordinal	Skoring dilakukan dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> , dimana jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0. Hasil pengukuran dinyatakan dalam tingkatan <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan baik: apabila jawaban benar > 10 pernyataan (71% -100%) • Pengetahuan cukup: apabila jawaban benar > 8 – 10 pernyataan

	2. Sikap	Tanggapan atau reaksi ibu hamil dalam upaya mendukung atau tidak mendukung deteksi dini HIV dalam pemeriksaan kehamilan	<p>Mau melakukan tindakan deteksi dini HIV dalam kehamilan yang meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (definisi HIV, cara penularan HIV, tanda dan gejala HIV) • Pilihan persalinan ibu dengan HIV • Pilihan nutrisi untuk bayi dengan HIV • Imunisasi pada bayi dengan HIV 	Kuesioner	Nominal	<p>(51% - 70%)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan kurang: apabila jawaban benar < 7 pernyataan (<50%) <p>Skoring dilakukan dengan menggunakan skala Likert, Dimana pernyataan positif: Sangat Setuju: 4 Setuju:3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak setuju: 1 Sedangkan untuk pernyataan negatif: Sangat setuju: 1 Setuju: 2 Tidak setuju: 3 Sangat Tidak setuju: 4</p>
--	----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

						<p>Hasil yang diperoleh dari responden melalui kuesioner dinyatakan dalam tingkatan 12-48</p> <p>1. Positif: jika jumlah skor 25 - 48 dalam pengukuran sikap</p> <p>2. Negatif: jika jumlah skor 12 - 24 dalam pengukuran sikap</p> <p>Semakin tinggi skornya maka semakin positif sikap dalam pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak.</p>
2	Perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu.	Merupakan tindakan melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan trimester 2	<p>Melakukan ANC di bulan 1, 2, 3, 4, dan 5 kehamilan</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan apabila ada pemeriksaan HIV dalam kunjungan kehamilan 	Kuesioner	Nominal	<p>Skoring dilakukan dengan menggunakan skala <i>Guttman</i> dimana jawaban yang diperoleh adalah “ya” dengan skor 1 dan “tidak”</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak melakukan apabila tidak ada pemeriksaan HIV pada kunjungan sebelumnya 			<p>dengan nilai skor 0 yaitu dengan skor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan jika mampu menjawab 5 – 8 pertanyaan • Tidak melakukan jika mampu menjawab 1 - 4 pertanyaan.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.7 Prosedur penelitian dan pengumpulan data

Data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer yang diperoleh langsung dari kuesioner. Teknik pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

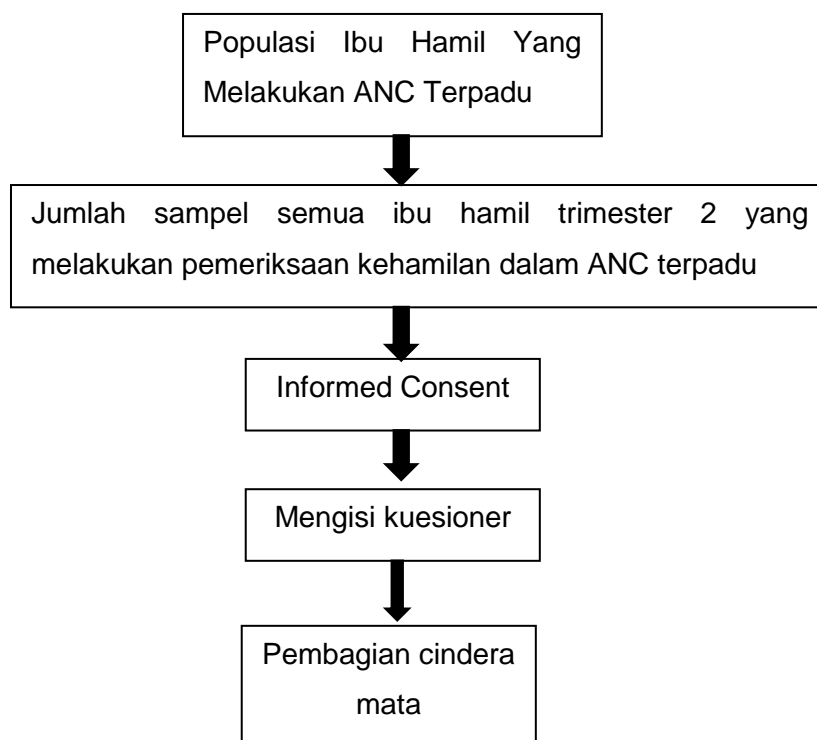
1. Peneliti mengurus surat ijin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian di fakultas kedokteran Universitas Brawijaya
2. Setelah mendapat surat ijin maka peneliti melakukan koordinasi dengan instansi terkait yaitu Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kendalsari untuk melakukan studi pendahuluan.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan data awal penelitian di Puskesmas Kendalsari dan Puskesmas Dinoyo.
4. Peneliti melakukan penyusunan proposal kemudian melaksanakan seminar proposal.
5. Melakukan permohonan ijin penelitian di dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kendalsari dan ijin melakukan uji validitas di Puskesmas Dinoyo.
6. Mengajukan syarat laik etik dengan Memasukan proposal penelitian untuk dilakukan sidang etik (*ethical clearance*) di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
7. Peneliti menentukan jumlah sampel dengan terlebih dahulu melakukan identifikasi calon responden berdasarkan data sekunder dari Puskesmas yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi kemudian melakukan pendekatan kepada responden.
8. Dalam melakukan kegiatan penelitian, peneliti Melakukan penjarangan sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan

eksklusi dengan cara mengunjungi rumah setiap responden ibu hamil yang merupakan ibu hamil trimester 2. Dalam hal ini peneliti dibantu oleh kader wilayah berdasarkan data di Puskesmas.

9. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan serta manfaat dari penelitian, peneliti juga menjamin kerahasiaan dan kenyamanan responden selama penelitian.
10. Penelitian kepada responden akan dilakukan selama kurang lebih 30 menit dengan langkah sebagai berikut:
 - a. Memberikan penjelasan kepada responden mengenai kegiatan yang akan dilakukan dan meminta responden untuk mengisi lembar *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - b. Setelah pengisian lembar *informed consent* memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk mengisi lembaran kuesioner
 - c. Apabila selama pengisian kuesioner responden mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan maka diberikan kesempatan untuk bertanya.
 - d. Peneliti melakukan observasi pada buku pemeriksaan kehamilan ibu mengenai riwayat pemeriksaan HIV pada kunjungan sebelumnya.
11. Setelah penelitian dilaksanakan, responden akan diberikan bingkisan berupa sebuah handuk kecil seharga Rp 25.000 oleh peneliti sebagai ucapan terima kasih.
12. Setelah semua data terkumpul maka peneliti selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

13. Peneliti melakukan analisa data dan mengelola data yang telah diperoleh dari kegiatan pengisian kuesioner serta menyimpulkan hasil penelitian.
14. Peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian dan penyajian data.

4.8 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

4.9 Pengolahan Dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Setelah semua data dimasukan maka langkah selanjutnya adalah data diolah dan dianalisis dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* atau memeriksa adalah melakukan pemeriksaan data apakah sesuai dan di isi dengan lengkap atau tidak.
2. *Coding* atau memberi tanda dengan cara mengklasifikasi jawaban kedalam bentuk tingkatan baik, cukup dan kurang.
3. *Entry* atau memasukan data dimana semua data dimasukan ke dalam aplikasi SPSS (*Statistical Product And Service Solution*).
4. *Cleaning* atau membersihkan data dengan cara melihat apakah ada kesalahan pada saat memasukan data atau tidak

4.9.2 Analisa Data Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melakukan analisis terhadap data karakteristik responden seperti usia, jumlah anak hidup, usia kehamilan, pemeriksaan kehamilan sebelumnya, tempat melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya, informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu, sumber informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu hamil dan pekerjaan suami. Penyajian dalam bentuk diagram pie.

4.9.3 Analisa Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membandingkan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku sebagai variabel terikat sehingga uji yang digunakan adalah *Mann Whitney* karena data yang disajikan adalah data ordinal dan nominal serta tidak memenuhi syarat untuk dilakukan dengan uji *Chi Square*, sedangkan untuk membandingkan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu uji yang digunakan dalam analisis ini adalah uji *Fisher* mengingat data yang disajikan adalah data nominal dan nominal dan dalam hal ini tidak memenuhi

syarat untuk dilakukan uji *Chi Square*. Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% (alpha 0,05).

4.10 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti harus memperhatikan prinsip – prinsip untuk melindungi responden antara lain:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect For Person*).

Pada prinsip ini, peneliti sangat menghormati harkat dan martabat manusia dalam hal ini adalah responden dengan cara sebelum penelitian di mulai peneliti menjelaskan terlebih dahulu tentang maksud dan tujuan, kerugian waktu dan kemungkinan resiko kelelahan yang dimiliki responden selama terlibat dalam penelitian ini. Setelah diberikan penjelasan dan responden setuju maka dilanjutkan dengan penandatanganan *informed consent* sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk terlibat dalam penelitian dan bersedia menjadi responden tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Dalam hal ini responden juga dijelaskan bahwa apabila responden dapat mengundurkan diri kapan saja dan peneliti menjamin kerahasiaan identitas responden dan kerahasiaan data yang disampaikan.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip berbuat baik dalam penelitian ini diberikan dalam bentuk informasi tentang manfaat pemeriksaan HIV selama kehamilan, pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, metode persalinan yang dianjurkan, nutrisi untuk bayi jika ibu HIV positif serta pemberian

imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan ibu hamil tentang penyakit HIV sehingga dapat membantu ibu hamil dalam menentukan metode persalinan, imunisasi dan nutrisi jika terinfeksi HIV.

3. Prinsip tidak merugikan (*Non Maleficience*)

Penelitian ini dilakukan tanpa adanya unsur menyakiti dan melukai perasaan responden oleh karena itu dalam penelitian ini lembaran kuesioner di isi dengan pernyataan dan pertanyaan yang tidak menyinggung perasaan dan hal – hal yang tidak disukai oleh responden.

4. Prinsip keadilan (*Justice*)

Penelitian ini dilakukan dengan menerapkan prinsip keadilan dengan cara memperlakukan semua responden yang terlibat dalam penelitian ini secara adil tanpa adanya diskriminasi serta diikuti dengan pemberian bingkisan kepada semua responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Gambaran umum

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari yang merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kota Malang. Puskesmas ini memiliki 3 (tiga) wilayah kerja yang meliputi: kelurahan Jatimulyo, kelurahan Lowokwaru dan Kelurahan Tulusrejo. Dalam penelitian ini responden yang diambil merupakan semua ibu hamil trimester 2 (dua) yang berjumlah 36 orang yang tersebar di 3 (tiga) kelurahan dengan perincian: 12 orang responden berasal dari kelurahan Jatimulyo, 14 orang responden berasal dari kelurahan Tulusrejo dan sisanya 10 orang berasal dari kelurahan Lowokwaru.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Data karekteristik responden

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Usia	17 – 25	15	36.6 %
	26 - 35	19	46.3 %
	36 – 45	7	17.1 %
Jumlah Anak Hidup	Tidak ada	12	29.3 %
	1	22	53.6 %
	2	3	7.3 %
	3	2	4.9 %
	>3	2	4.9 %
Usia Kehamilan (Dalam Minggu)	14 – 20	19	46.3 %
	21 – 27	22	53.7 %
Penghasilan Per Bulan	<1 Juta	8	19.5 %
	1-3 Juta	31	75.6 %
	>3 Juta	2	4.9 %
Jumlah Kehamilan	1	12	29.3 %

		2	18	43.9 %
		3	6	14.6 %
		>3	5	12.2 %
Pemeriksaan Sebelumnya	Kehamilan	Pernah	38	92.7 %
		Tidak pernah	3	7.3 %
Tempat Pemeriksaan Sebelumnya	Kehamilan	Puskesmas	27	65.9 %
		Klinik Bersalin	4	9.8 %
		Dokter/Bidan praktek	4	9.8 %
		Rumah Sakit	3	7.3 %
		Tidak Pernah	3	7.3 %
Informasi Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu		Pernah	33	80.5 %
		Tidak Pernah	8	19.5 %
Sumber Informasi Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu		Tenaga kesehatan	18	43.9 %
		Media masa	2	4.9 %
		Media elektronik	7	17.1 %
		Media sosial	5	12.2 %
		Saudara/keluarga/ suami	1	2.4 %
		Tidak ada informasi	8	19.5 %
Tingkat Pendidikan		Dasar	11	26.8 %
		Menengah	17	41.5 %
		Tinggi	13	31.7 %
Pekerjaan Ibu Hamil		Tidak Bekerja	4	9.8 %
		Ibu Rumah Tangga	23	56.1 %
		Buruh	1	2.4 %
		PNS/PTT	1	2.4 %
		Swasta/ wiraswasta	11	26.8 %
		Mahasiswi	1	2.4 %
Pekerjaan Suami		Buruh	3	7.3 %
		Petani/ pedagang	1	2.4 %
		PNS/PTT	2	4.9 %
		Swasta/ wiraswasta	33	80.5 %
		Mahasiswa	2	4.9 %
Pemeriksaan HIV berdasarkan buku KIA		VCT	1	2.4%
		PITC	39	95.12%
		Tidak melakukan	1	2.4%

Berdasarkan tabel 5.1 diatas mayoritas responden berada pada rentang usia 26 sampai dengan usia 35 tahun yaitu sebanyak 19 orang atau sebesar 46.3% yang merupakan usia dewasa awal. Sebanyak 53.6% responden memiliki anak hidup 1 dan sebesar 53.7% atau sebanyak 22 orang responden memilki rentang usia kehamilan 21 sampai 27 minggu.

Mayoritas responden memiliki penghasilan per bulan sebesar 1 juta rupiah sampai 3 juta rupiah yaitu sebesar 75.6% dan sebagiannya berpenghasilan kurang dari 1 juta rupiah sebesar 19.5%. Dari tabel diatas juga menggambarkan sebagian besar responden merupakan ibu hamil dengan kehamilan anak kedua sebanyak 18 orang atau sebesar 43.9% dan mayoritas responden pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 38 orang atau sebesar 92.7% dan 3 orang responden atau sebesar 7.3% tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya.

Mayoritas responden melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya di Puskesmas Sebanyak 27 orang atau sebesar 65.9% dan sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu yaitu sebesar 80.5% atau sebanyak 33 orang dimana sebanyak 18 orang responden atau sebesar 43.9% mengetahui informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu dari tenaga kesehatan seperti bidan, perawat atau dokter. responden dengan tingkat pendidikan menengah merupakan jenjang pendidikan terbanyak yaitu sebanyak 17 orang atau sebesar 41.5%. jika dilihat berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 responden atau sebesar 56.1% dan mayoritas pekerjaan suami responden adalah swasta atau wiraswasta sebanyak 33 orang atau sebesar 80.5%. rata – rata pemeriksaan HIV berdasarkan buku KIA sebagian besar responden melakukan pemeriksaan HIV atas inisiatif petugas kesehatan (PITC) sebanyak 39 orang atau sebesar 95.12%.

5.2.2 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden ibu hamil berdasarkan pengetahuan tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

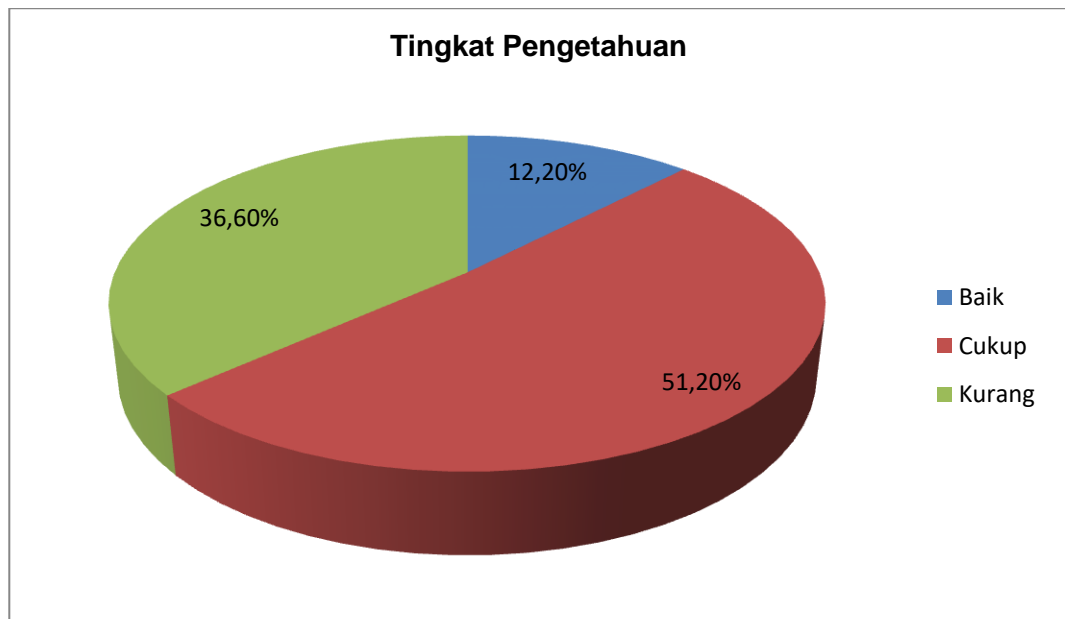


Diagram 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Dari diagram diatas dapat diketahui sebesar 12.2% atau sebanyak 5 orang responden memiliki pengetahuan yang baik tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu, sebesar 51,2% atau sebanyak 21 orang responden memiliki pengetahuan yang cukup sedangkan sebanyak 15 orang responden atau sebesar 36.6% memiliki pengetahuan yang kurang tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.

5.2.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden ibu hamil berdasarkan sikap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

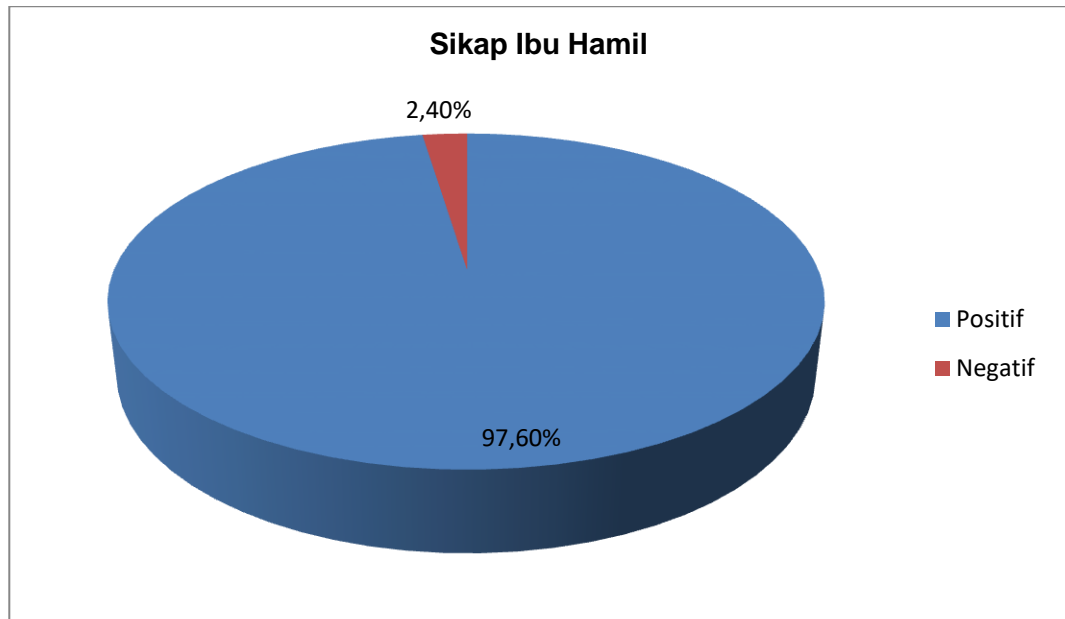


Diagram 5.2 distribusi responden berdasarkan sikap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu

Dari diagram diatas dapat diketahui sebanyak 40 orang responden atau sebesar 97.6% memiliki sikap yang positif terhadap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu sedangkan sebanyak 1 orang responden atau sebesar 2.4% memiliki sikap negatif terhadap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.

5.2.3 Data Karakteristik Responden Berdasarkan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden ibu hamil berdasarkan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu disajikan dalam bentuk diagram sebagai berikut:

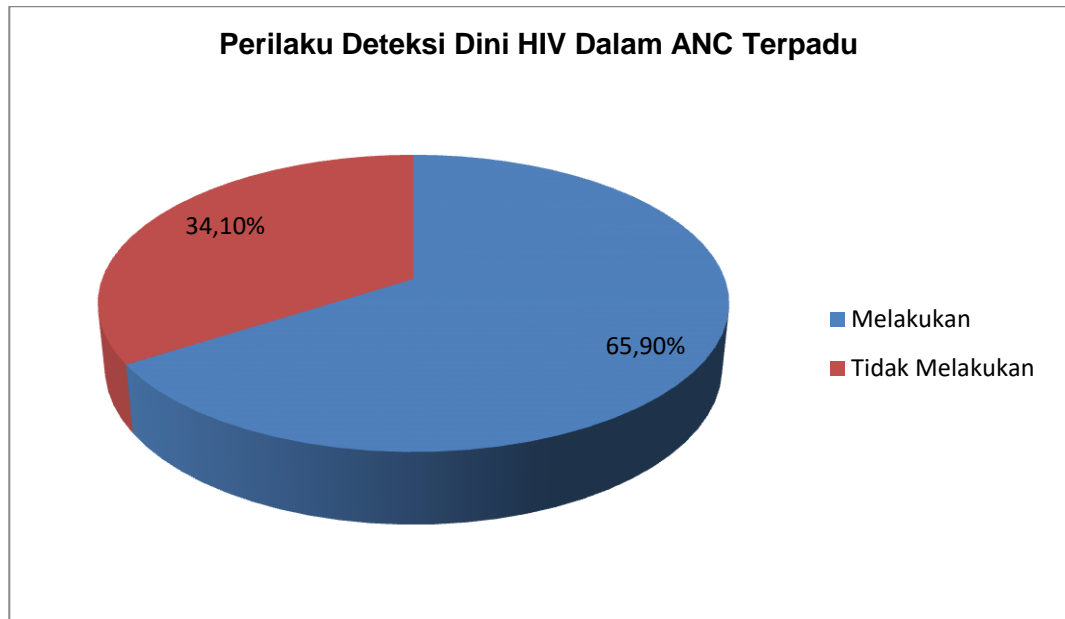


Diagram 5.3 distribusi responden berdasarkan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu

Dari data diagram diatas dapat diketahui sebanyak 27 orang responden atau sebesar 65.9% melakukan deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu sedangkan 14 orang responden ibu hamil atau sebesar 34.1% tidak melakukan deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Data uji statistic mengenai hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.2 Hasil Analisa Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Perilaku deteksi HIV					Total	P value	
Pengetahuan ibu hamil	Melakukan		Tidak melakukan				
	N	%	N	%	N	%	
Baik	3	7.3	2	4.9	5	12,2	0.855
Cukup	14	34.1	7	17.1	21	51,2	
Kurang	10	24.4	5	12.2	15	36,6	
Total	27	100	14	100	41	100	

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat diketahui bahwa nilai P value sebesar 0.855 ($p>0.05$) dengan menggunakan uji *Man Whitney*. Hal ini didukung dengan responden yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 14 orang (34,1%) melakukan pemeriksaan HIV dan 7 orang (17,1%) tidak melakukan pemeriksaan HIV selama pemeriksaan kehamilan.

5.3.2 Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Data uji statistic mengenai hubungan antara sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 5.3 Hasil Analisa Hubungan Antara Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

		Perilaku deteksi HIV		Nilai P
		melakukan	Tidak melakukan	
Sikap	Positif	26	14	0.659
	Negative	1	0	
Total		27	14	

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa P value sebesar 0.659 ($P > 0.05$) dengan menggunakan *uji Fisher*. Sebanyak 26 orang memiliki sikap positif dalam melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan dan 14 orang memiliki sikap positif tetapi tidak melakukan pemeriksaan HIV.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bagian ini peneliti akan membahas mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara singkat. Dari data tersebut kemudian diolah, diinterpretasikan dan di analisis sesuai dengan variabel yang telah diteliti. Hasil analisa tersebut adalah sebagai berikut:

6.1 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester 2 memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu hal ini bisa saja dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dimana sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu setara SMA atau SMK hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu dari Sri Mulyati yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Mulyanti, 2012). Selain tingkat pendidikan, informasi dan sumber informasi juga sangat mempengaruhi pengetahuan individu. dalam penelitian ini mayoritas responden pernah mendengar informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC terpadu dan sumber informasi terbanyak adalah tenaga kesehatan seperti bidan, perawat dan dokter hal ini diperkuat dengan penelitian dari Wilda Tri yuliza yang menyatakan bahwa petugas kesehatan merupakan sumber informasi yang paling di percaya oleh responden tentang HIV AIDS (Yuliza, Gusta, & Nursal, 2019). Faktor ekonomi bisa saja berperan dalam meningkatkan pengetahuan, di dalam penelitian ini mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sehingga

lebih banyak waktu untuk bertemu dengan petugas kesehatan terutama dalam hal pemeriksaan kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja. Dalam penelitian Giel Thuok Yoach Thidora di Sudan mengatakan bahwa pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak masih rendah dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Thidora & Augustb, 2019).

Menurut Notoatmodjo pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Tingkat pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pendidikan, informasi tentang kesehatan dan sumber informasi juga memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan seseorang hal ini sesuai dengan konsep dari Lawrence Green (1980) dalam buku promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2012) yang menetapkan pengetahuan, sumber informasi dan ekonomi sebagai faktor predisposisi dalam menentukan baik atau kurang pengetahuan seseorang. Pemeriksaan HIV yang merupakan salah satu pemeriksaan wajib dalam ANC Terpadu adalah salah satu upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi sehingga diharapkan dapat mengurangi masalah kesehatan utama dalam penyebaran penyakit menular HIV AIDS di kalangan ibu hamil. hal ini semakin dipertegas dalam penelitian oleh Wulandari yang mengatakan bahwa ada pengaruh informasi terhadap pemanfaatan pemeriksaan HIV dalam ANC Terpadu sehingga berdampak pada pemanfaatan pelayanan pemeriksaan HIV (Wulandari, 2018).

6.2 Sikap Ibu Hamil Terhadap Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Sebesar 97.60% responden dalam penelitian ini menunjukkan adanya sikap positif. Hal ini mungkin terjadi karena ibu hamil masih berada dalam

tahapan menerima (*receiving*) yang merupakan tahap pertama dalam perubahan sikap berdasarkan intensitasnya, dalam tahap ini responden sebatas mendukung pernyataan orang lain tetapi belum memaknai secara mendalam dan dilanjutkan ke tahap yang lebih kuat yaitu bertanggung jawab pernyataan ini dapat dilihat dalam penelitian ini dimana sebesar 95.12% ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV karena inisiatif petugas kesehatan (PITC) dan bukan karena keinginan ibu itu sendiri (VCT).

Dalam wawancara dengan responden selama penelitian ini di dapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil mengetahui adanya pemeriksaan darah selama kehamilan tetapi tidak mengetahui jika pemeriksaan HIV juga termasuk dalam pemeriksaan tersebut. sehingga ibu hamil cenderung menerima dan mengikuti tawaran dari tenaga kesehatan tanpa memahami secara utuh maksud dan tujuan dari tawaran tersebut. dalam penelitian ini terdapat sebesar 2.4% responden memperoleh informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu melalui media masa seperti Koran, majalah, booklet dan lain-lain. Sementara sebesar 17.1% responden mendapat informasi dari media elektronik dan sebesar 12.2% responden memperoleh informasi dari media sosial seperti *facebook*, *instagram* dan *twitter*. Tetapi mayoritas responden (43.9%) mengaku memperoleh informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu dari tenaga kesehatan pada saat mereka melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan dimana tenaga kesehatan dianggap sebagai orang lain yang memiliki peran penting dalam kesehatan mereka.

Menurut Berkowitz pada (1972) dalam buku sikap manusia dan pengukurannya (Azwar, 2013) mengatakan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Dalam proses pembentukan sikap akan

terjadi interaksi sosial yang dialami oleh individu yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta pengaruh faktor emosional (Azwar, 2013).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ida Sofiyanti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang HIV/AIDS dengan test HIV/AIDS yang menemukan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki sikap positif tentang HIV/AIDS (Sofiyanti & Primi, 2018). Hal yang sama juga di temukan dalam penelitian oleh Shilpa karir et.al mengatakan bahwa sebagian besar ibu hamil menyadari jika HIV dapat ditularkan dari ibu hamil ke bayi dan sebagian besar informasi tersebut diperoleh dari tenaga kesehatan dan media cetak atau media elektronik (Karir, Panda, & Panda, 2019).

6.3 Perilaku Ibu Hamil dengan Deteksi Dini HIV Dalam Anc Terpadu

Dalam penelitian ini sebesar 65.90% ibu hamil memiliki perilaku melakukan deteksi dini HIV dalam pemeriksaan kehamilan. Hal ini kemungkinan terjadi karena pemeriksaan HIV merupakan pemeriksaan yang wajib di tawarkan kepada semua yang melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebagai upaya pemerintah dalam mencegah penyebaran penyakit HIV. Tingginya cakupan pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan dampak langsung dari kebijakan pemerintah untuk menekan laju penularan HIV dari ibu ke bayi. Menurut Lawrence Green (1980) dalam buku promosi kesehatan teori dan aplikasi (Notoatmojo, 2010) mengatakan bahwa perilaku manusia ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Dalam penelitian ini faktor predisposisi perilaku ibu hamil untuk melakukan deteksi dini HIV dalam ANC terpadu adalah adanya informasi tentang

deteksi dini HIV dalam kehamilan dimana mayoritas atau sebesar 80.5% ibu hamil pernah mendengar informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu, dengan adanya informasi tersebut maka mempermudah ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan sebagai aplikasi dari faktor pemungkin. Dimana dalam penelitian ini sebesar 65.9% ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya di Puskesmas.

Sementara untuk faktor penguat dalam penelitian ini dapat dilihat dari cakupan pemeriksaan HIV dalam kehamilan trimester pertama yaitu sebesar 95.12%, tingginya perilaku deteksi dini dalam pemeriksaan kehamilan ini juga sebagai dampak dari adanya aturan pemerintah untuk mewajibkan tenaga kesehatan menawarkan setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan HIV sebagai upaya pencegahan dini penularan HIV dari ibu ke anak yang merupakan program yang terafiliasi dengan layanan ANC Terpadu dimana salah satu pemeriksaan laboratorium yang wajib adalah pemeriksaan HIV (Kemenkes RI, 2013) hal ini semakin diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 tahun 2013 tentang pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak. Dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yunida Halim et.al mengatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu hamil dalam pemeriksaan HIV adalah ketersediaan sarana dan prasarana serta dukungan tenaga kesehatan selain faktor pengetahuan dan sikap (Halim, BM, & Kusumawati, 2016). Adanya kebijakan yang mengikat dapat menurunkan penularan HIV terutama pada kelompok beresiko serta mampu menekan jumlah penderita HIV dan AIDS (Rakhman, 2017).

6.4 Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji korelasi *Mann whitney* yang memperoleh nilai p value 0.855 ($p \text{ Value} < 0.05$). dalam penelitian ini responden yang memiliki pengetahuan baik dan berperilaku melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan sebanyak 3 orang atau sebesar 60% dan yang memiliki pengetahuan cukup dengan perilaku mau melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan sebanyak 14 orang atau sebesar 66.7% sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang tetapi berperilaku mau melakukan pemeriksaan HIV sebanyak 10 orang atau sebesar 66.7%. sementara responden yang memiliki pengetahuan baik tetapi tidak melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan sebanyak 2 orang atau sebesar 40% alasan utama responden tidak melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan adalah karena merasa tidak beresiko, responden yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan sebanyak 7 orang atau sebesar 33.3% hampir sebanding dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak melakukan pemeriksaan HIV dalam kehamilan yaitu sebanyak 5 orang atau sebesar 33.3% alasan paling banyak adalah responden tidak mengetahui manfaat pemeriksaan HIV dalam kehamilan.

Tidak adanya hubungan yang signifikan dalam penelitian ini kemungkinan dikarenakan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh ibu hamil baru mencapai tahap tahu (*known*) yang merupakan tingkat pengetahuan paling rendah sehingga perilaku melakukan deteksi dini HIV selama kehamilan dijalankan karena adanya faktor penguat dalam hal ini adalah kebijakan pemerintah untuk

memenuhi program yang diwajibkan tetapi belum mampu mendorong ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan secara sukarela. Hal ini sesuai dengan teori Bloom (1908) dalam Notoatmojo 2010 (Notoatmojo, 2010) mengatakan pengetahuan memiliki enam tingkatan dan yang paling rendah adalah tahap tahu (*known*) dan pengetahuan seseorang terkait dengan promosi kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor metode, faktor materi dan pesannya, petugas yang melakukan, alat bantu atau alat peraga yang digunakan serta media yang dipakai (Notoatmojo, 2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuli Lutfiana pada pekerja bangunan tentang resiko penularan HIV mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan perilaku resiko terinfeksi HIV pada pekerja bangunan (Luthfiana, 2012).

6.5 Hubungan Antara Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu

Hasil analisa data dengan menggunakan *uji Fisher* di dapatkan *p-Value* sebesar 0.659 lebih besar dari nilai *alpha* ($\alpha = 0.05$). dari hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu. Tidak adanya hubungan antara sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu menunjukkan persepsi ibu hamil terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan sebagai langkah awal untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak. Sikap positif ibu hamil dan tingginya cakupan pemeriksaan HIV selama kehamilan semata mata terjadi karena adanya aturan atau kebijakan untuk menawarkan pemeriksaan HIV kepada ibu hamil dimana hal ini menjadi faktor penguat dalam proses

pembentukan perilaku, pemeriksaan wajib lainya bagi ibu hamil dalam ANC Terpadu adalah pemeriksaan hepatitis B dan sifilis.

Deteksi dini HIV dalam program ANC tidak berhubungan dengan perubahan perilaku karena pemeriksaan HIV seharusnya dilakukan karena kesadaran sendiri (VCT) bukan karena inisiatif petugas kesehatan (PITC). Hal ini di dukung dengan penelitian oleh Natalie Leon et.al yang mengatakan bahwa pemeriksaan HIV yang dilakukan atas inisatif petugas kesehatan tidak efektif dibandingkan dengan pemeriksaan atas keinginan sendiri terutama dalam hal waktu penularan dan hasil akhir yang diharapkan (Leon et al., 2014).

Dalam teori tindakan beralasan yang dikemukakan oleh Ajzen dan Martin Fishbein (1980) dalam buku sikap manusia teori dan pengukurannya (Azwar, 2013) mengatakan bahwa sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan dimana dampaknya terbatas pada tiga hal yaitu pertama perilaku tidak banyak ditentukan oleh sikap umum tetapi oleh sikap yang spesifik terhadap sesuatu. Kedua perilaku dipengaruhi tidak hanya oleh sikap tetapi juga oleh norma – norma subjektif yaitu keyakinan kita mengenai apa yang orang lain inginkan agar kita perbuat dan ketiga sikap terhadap suatu perilaku bersama norma – norma subjektif membentuk suatu intensi atau niat untuk berperilaku tertentu. Secara regulasi pemeriksaan HIV dalam ibu hamil sudah dituangkan dalam bentuk peraturan menteri kesehatan Nomor 51 tahun 2013 tentang pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV AIDS (Ditjend P3PL Kemenkes RI, 2013) dimana upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi terintegrasi ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak pada fasilitas kesehatan.

Dalam penelitian sebelumnya menunjukan bahwa adanya aturan atau kebijakan terkait program pencegahan penularan HIV dapat menekan jumlah

orang yang terinfeksi HIV sebaliknya jika kebijakan tersebut dibatalkan dapat meningkatkan prevalensi penularan HIV pada populasi beresiko (Ruiz, Rourke, & Allen, 2016). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Yuli Luthfiana yang mengatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dan perilaku beresiko terhadap penyakit HIV (Luthfiana, 2012).

6.6 Implikasi Keperawatan

1. Hasil penelitian ini diharapkan mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan maternitas terutama untuk mendukung program pemerintah dalam mencegah penularan HIV dari ibu ke anak.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam menawarkan pemeriksaan HIV kepada ibu hamil dalam pelaksanaan program Ante Naal Care terpadu.
3. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi perawat terutama dalam fungsinya sebagai edukator dan kolaborator untuk menemukan kasus HIV pada ibu hamil sehingga dapat menurunkan resiko penularan HIV pada bayi serta perencanaan kehamilan berikutnya pada ibu hamil.
4. Hasil penelitian ini dapat menjadi patokan bagi perawat dalam mempersiapkan, menangani dan menolong ibu hamil dengan HIV baik dalam masa kehamilan maupun masa nifas terutama untuk persiapan pemeriksaan HIV dalam kehamilan, metode persalinan yang dijalani, nutrisi untuk bayi serta imunisasi untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV.

6.7 Keterbatasan Peneliti

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan HIV bagi ibu hamil merupakan program wajib yang ditawarkan oleh pemerintah kepada ibu hamil sehingga data primer yang diperoleh peneliti tidak sama dengan data sekunder.
2. Dalam penelitian ini peneliti menemukan adanya ketidaksesuaian data antara pemeriksaan HIV sesuai dengan buku KIA dengan pernyataan responden. Dimana responden yang tidak melakukan pemeriksaan HIV sebagian besar mengatakan tidak beresiko sehingga tidak perlu untuk melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu berada dalam kategori cukup dan sebagian kecil memiliki pengetahuan baik.
2. Sebagian besar ibu hamil memiliki sikap positif terhadap deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.
3. Sebagian besar ibu hamil mau melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan yaitu sebesar 65.9% dan ditemukan masih ada ibu hamil yang tidak mau melakukan pemeriksaan HIV sebesar 34.1%.
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC Terpadu.

7.2 Saran

1. Institusi tempat penelitian

Dalam penelitian ini ditemukan fakta bahwa ada responden yang mengaku tidak pernah diberitahu tentang pemeriksaan wajib HIV dalam kehamilan tetapi di dalam buku pemeriksaan selama kehamilan (buku KIA) tercatat semua responden melakukan pemeriksaan HIV pada kunjungan pertama. Oleh karena itu

disarankan kepada institusi penelitian untuk lebih memberikan informasi tentang HIV kepada responden sebelum dilakukan pemeriksaan HIV untuk meningkatkan pengetahuan serta memfasilitasi hak pasien dan keluarga dalam memperoleh informasi kesehatan.

2. Tenaga kesehatan

Agar perlu meningkatkan edukasi terkait pemeriksaan HIV kepada ibu hamil sehingga cakupan pemeriksaan dapat tercapai dengan maksimal mengingat pemeriksaan HIV dalam kehamilan merupakan program wajib dalam ANC Terpadu.

3. Penelitian selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang metode dan media pembelajaran HIV kepada ibu hamil terutama untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak karena masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan HIV secara sukarela tanpa harus mengikuti program pemeriksaan HIV yang wajib ditawarkan oleh pemerintah dalam ANC Terpadu sehingga dapat memutuskan penularan HIV dari ibu ke anak baik selama kehamilan, proses persalinan maupun menyusui.

Daftar Pustaka

- Arniti, Ni Ketut, Wulandari, Luh Putu, & Wirawan, Dewa Nyoman. (2018). Factors Related To Acceptance Of HIV Testing By Pregnant Mothers In Health Centres In Denpasar City. *Public Health And Preventive Medicine Archive*, 2(1), 63–69. <https://doi.org/10.15562/Phpma.V2i1.125>
- Azwar, S. (2013). *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya* (2nd Ed.). Jogjakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. (A. Susila, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Davis, N. L., C.Miller, W., Hudgens, Mi. G., S.Chasela, C., Sichali, D., & Et.Al. (2017). Maternal And Breast Milk Viral Load: Impacts Of Adherence On Peripartum HIV Infection Averted-Ban Study. *Hhs Public Access*, 46(5), 1247–1262. <https://doi.org/10.1002/Jmri.25711>.Pet/Mri
- Direktorat Jendral Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak. (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (2nd Ed.).
- Ditjend P3pl Kemenkes Ri. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV AIDS. *Ditjen P3pl Kemenkes Ri*, 1–31.
- Dlamini, P., & Mokoboto-Zwane, T. S. (2019). Knowledge , Attitudes And Practices Associated With Post-Natal PMTCT In Breastfeeding Mothers Living With HIV. *International Journal Of Africa Nursing Sciences*, 11(April), 100150. <https://doi.org/10.1016/J.Ijans.2019.100150>
- Halim, Y., Bm, S., & Kusumawati, A. (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Hamil Dalam Pemeriksaan HIV Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kkesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 4(2356–3346), 395–405.
- Karir, S., Panda, S. K., & Panda, S. C. (2019). Knowledge Regarding HIV / AIDS And Mother To Child Transmission Issues Among Women Seeking Antenatal Care In Vimsar , Burla. *International Journal Of Medical And Biomedical Studies*, 3(5), 117–124.
- Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan Hiv Dari Ibu Ke Anak*.
- KemenkesRI. (2015a). *Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan Hiv Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak*.
- KemenkesRI. (2015b). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan Penularan HIV Dan Sifilis Dari Ibu Ke Anak Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Program Pengendalian HIV AIDS Dan PIMS. *Petunjuk Teknis Program Pengendalian HIV AIDS Dan*

PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, 1–59. Retrieved From Http://Siha.Depkes.Go.Id/Portal/Files_Upload/4__Pedoman_Fasyankes_Primer_Ok.Pdf

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018*.

Kementrian Kesehatan RI, D. P. (2018). Laporan HIV AIDS Tw 4 Tahun 2017 1 .Pdf. <https://doi.org/10.1109/Cie.2002.1185953>

Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir Dan Kontrasepsi*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Leon, N., Mathews, C., Lewin, S., Osler, M., Boule, A., & Lombard, C. (2014). A Comparison Of Linkage To HIV Care After Provider-Initiated HIV Testing And Counselling (PITC) Versus Voluntary Hiv Counselling And Testing (VCT) For Patients With Sexually Transmitted Infections In Cape Town , South Africa. *Bmc Health Service Research*, 1–12.

Lombogia, M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Konsep, Teori Dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Luthfiana, Y. (2012). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Perilaku Berisiko HIV/AIDS Pada Pekerja Bangunan Di Proyek G Perusahaan Konstruksi W Tahun 2012. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.

Malang Times. (2018). 20 Perempuan Hamil Di Kota Malang Positif HIV, Kesadaran Pemeriksaan Masih Rendah _ Malangtimes Oktober 2018.

Milayanti, W. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Ibu Hamil Dalam Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak Di Wiayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar.

Mulyanti, S. (2012). Faktor - Faktor Yang Berkontribusi Pada Perilaku Ibu Hamil Trimester 2 Dan 3 Dalam Pemeriksaan HIV Di Empat Puskesmas Kota Pontianak Tahun 2012.

Myer, L., Essajee, S., Broyles, L. N., Watts, D. H., Lesosky, M., El-Sadr, W. M., & Abrams, E. J. (2017). Pregnant And Breastfeeding Women: A Priority Population For HIV Viral Load Monitoring. *Plos Medicine*, 14(8), E1002375. <https://doi.org/10.1371/Journal.Pmed.1002375>

Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. (S. Notoatmojo, Ed.) (Revisi 201). Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan* (Revisi 201). Jakarta: Rineka Cipta.

Novita, R. V. (2011). *Keperawatan Maternitas*. (R. Sikumbang, Ed.) (I). Bogor: Ghalia Indonesia.

- Nuraisya, W. (2015). Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri, 7(2), 240–245.
- Omori, R., J., L., & Raddad, A. (2016). Population Sexual Behavior And HIV Prevalence In Sub-Saharan Africa: Missing Links? *International Journal Of Infectious Disease*, 04(January). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100150>
- Permenkes Ri. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV*.
- Purnaningtyas, D. A., & Dewantiningrum, J. (2012). Persalinan Pervaginaan Dan Menyusui Sebagai Faktor Resiko Kejadian HIV Pada Bayi. *Media Medika Indonesiana*, 46, 6–11.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*.
- Rahmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Factors Affecting The Antenatal Care (ANC) Visits On Pregnant Women. *Obstetri, Bagian Kedokteran, Fakultas Lampung, Universitas Ilmu, Bagian Keluarga, Kedokteran Kedokteran, Fakultas*, 7(November), 72–76.
- Rakhman, M. R. Ramadhan. (2017). Peran Pemerintah Daerah Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan HIV-AIDS Di Kabupaten Merauke. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 10, 20–29.
- Rohan, H. H. (2017). *Buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular Dan Pencegahan*. Malang- Jawa Timur: Intimedia.
- Ruiz, M. S., Rourke, A. O., & Allen, S. T. (2016). Impact Evaluation Of A Policy Intervention For HIV Prevention In Washington , Dc. *AIDS And Behavior*, 20(1), 22–28. <https://doi.org/10.1007/S10461-015-1143-6>
- Sofiyanti, I., & Primi, F. Astuti. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang HIV/AIDS Dengan Test HIV/AIDS. *Universitas Ngudi Waluyo*, 8(Pissn 2089-4686).
- Tanto, Chist. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran Essential Of Medicine*. (Chris Tanto, F. Liwang, S. Hanifati, & Eka Adip Pradipta, Eds.) (Iv). Jakarta: Media Aesculapius.
- Taylor, G. P., Dhar, J., Kennedy, M. J., & Shea, S. O. (2014). British HIV Association Guidelines For The Management Of HIV Infection In Pregnant Women 2012. *British Hiv Association*, 15(July 2012), 1–77. <https://doi.org/10.1111/Hiv.12185>
- Thidora, G. T. Y., & Augustb, And F. (2019). Prevention Of Mother-To-Child Transmission Of HIV : Knowledge , Attitudes And Practice Among Pregnant Women At Juba Teaching Hospital. *South Sudan Medical Journal*, 12(1), 12–16.
- Un aids. (2018). Un aids Data 2018, 376. Retrieved From [Http://www.unaids.org/es](http://www.unaids.org/es)

- World Health Organization. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama di Kabupaten/Kota*. (T. A. Indonesia, Ed.) (I). Jakarta: Who Indonesia.
- Wulandari, A. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pemeriksaan HIV dalam Ante Natal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. *Universitas Airlangga*.
- Yuliza, W. T., Gusta, D., & Nursal, A. (2019). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan HIV / AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual Di Kota Padang Menurut Joint United Nations Programme On, 8(2), 376–384.

Lampiran 1: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Stefilus Laki Leta adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sekarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu Di Puskesmas Kendalsari”.
2. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV dalam ANC Terpadu.
3. Prosedur pengambilan data menggunakan metode pengisian kuesioner dan pemberian informasi tentang HIV dalam kehamilan selama satu bulan. Cara ini mungkin akan menyebabkan terganggunya aktivitas, tetapi Ibu tidak perlu khawatir karena penelitian ini hanya membutuhkan waktu yang singkat dalam melakukan pengisian kuesioner dan setiap sesi hanya membutuhkan waktu maksimal 60 menit.
4. Keuntungan yang Ibu hamil dapatkan dengan keikutsertaan dalam penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tentang tentang Penularan HIV dari Ibu Ke anak serta membantu ibu hamil untuk memahami tujuan pemeriksaan HIV selama kehamilan.
5. Apabila Ibu bersedia untuk menjadi responden maka peneliti memastikan bahwa ibu dalam kondisi sehat.
6. Data dari Ibu hamil di jamin kerahasiaannya oleh peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner dan hanya menggunakan inisial.
7. Sebelum mengisi kuesioner peneliti terlebih dahulu akan menerangkan cara pengisian kuesioner kepada ibu selama kurang lebih 5 menit dalam hal ini

peneliti akan menjelaskan banyaknya item pertanyaan dalam kuesioner dan selanjutnya ibu dapat mengisi kuesioner yang telah disediakan.

8. Apabila ada ketidakjelasan pertanyaan selama kuesioner ibu diperkenankan untuk bertanya kepada peneliti.
9. Selama pengisian kuesioner ibu diperkenankan untuk tukar pengalaman atau bertanya kepada peneliti apabila ada kendala dalam pengisian kuesioner
10. Peneliti akan menjelaskan tentang deteksi dini HIV dalam kehamilan setelah ibu mengisi kuesioner, penjelasan ini hanya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV dalam kehamilan.
11. Jika muncul ketidaknyamanan/kerugian yang Ibu rasakan, bisa menghubungi peneliti sebagai berikut, Stefilus Laki Leta Nomor Hp 081238620159.
12. Atas perhatian dan partisipasi Ibu dalam penelitian ini, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,

Stefilus Laki Leta

Lampiran 2: Surat Persetujuan Responden

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar penjelasan dan telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul: **“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu Di Puskesmas Kendalsari”**.

Malang,

Peneliti

Yang membuat pernyataan

Stefilus laki leta

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 3: Kisi-Kisi Kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

“Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu Di Puskesmas kendalsari”

N o	Variabel	Parameter	Jumlah Soal	Nomor soal	Skoring (skor x Jumlah soal)
1	Pengetahuan	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (definisi, cara penularan, tanda dan gejala)	Favorable: 3,4,5 Unfavorable:1,2	1, 2, 3, 4, 5	1x5=5
		Metode persalinan pada ibu dengan HIV	Favorable: 8 Unfavorable: 6,7	6, 7, 8	1x3=3
		Pemenuhan nutrisi pada bayi dengan HIV Positif	Favorable: - Unfavorable: 9, 10, 11, 12	9, 10, 11, 12	1x4=4
		Imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif	Favorable: 13 Unfavorable: 14	13, 14	1x2=2
Jumlah			14		14

Setelah semua jawaban terkumpul maka dilakukan perhitungan skoring dimana pernyataan tersebut di hitung dengan cara persentase (%) untuk mengetahui pengetahuan dari responden dengan menggunakan rumus

$$= \frac{\text{jumlah pertanyaan yang benar}}{\text{jumlah semua pertanyaan}} \times 100\% \text{ dengan kriteria persentase sebagai berikut:}$$

1. Dikategorikan baik, jika jawaban yang benar > 10 pernyataan (>70%).
2. Dikategorikan cukup, jika jawaban yang benar > 8 – 10 pernyataan (51% - 70%).
3. Dikategorikan kurang, jika jawaban yang benar < 7 pernyataan (<50%).

N o	Variabel	Parameter	Jumlah Soal	Nomor Soal	Skoring (skor x jumlah soal)
1	Sikap	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (definisi, cara penularan, tanda dan gejala)	Favorable: 2	2, 4	4x2= 8
			Unfavorable: 2	1, 3	4x2= 8
		Metode persalinan pada ibu dengan HIV	Favorable: 2	5, 7	4x2= 8
			Unfavorable: 1	6	4x1= 4
		Pemenuhan nutrisi pada bayi dengan HIV Positif	Favorable: 1	9	4x1= 4
			Unfavorable: 1	8	4x1= 4
		Imunisasi pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif	Favorable: 2	10, 12	4x2= 8
			Unfavorable: 1	11	4x1= 4
Jumlah			Favorable: 7		48
			Unfavorable: 5		

Hasil yang diperoleh dari responden melalui kuesioner sikap tentang deteksi dini HIV dalam ANC terpadu dibagi menjadi:

1. Skor 12 – 24, dikatakan sikap negatif yaitu adanya kecenderungan untuk menghindari atau menjauhi deteksi dini HIV
2. Skor 25 – 48, dikatakan sikap positif yaitu adanya kecenderungan untuk mendekati atau melakukan deteksi dini HIV

Dalam penelitian ini diharapkan agar semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu hamil semakin tinggi pula sikap positif untuk melakukan deteksi dini HIV dalam upaya mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi.

N o	Variabel	Parameter	Jumlah soal	Nomor soal	Skoring (skor x jumlah soal)
	Perilaku	Melakukan pemeriksaan HIV dalam ANC Terpadu	Favorable : 5	3,4,5,6,7	1x5= 5
			Unfavorable : 3	1, 2, 8	1x3= 3
Jumlah			8		8

Skoring perilaku dibuat berdasarkan skala *guttman* dimana jawaban benar mendapat nilai 1 dan salah mendapat nilai 0. Sehingga hasil yang diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut:

1. Melakukan : jika mampu menjawab > 4 pertanyaan
2. Tidak melakukan : jika hanya mampu menjawab < 4 pertanyaan

Lampiran 4: kuesioner

KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN
PERILAKU DETEKSI DINI HIV DALAM ANC TERPADU DI PUSKESMAS
KENDALSARI

Tanggal/...../2019

Nomor

--	--

Responden

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :

Umur :

Jumlah Anak Hidup :

Usia Kehamilan saat ini :

Jumlah penghasilan per bulan :

1. < 1 juta
2. 1 juta s/d 3 juta
3. > 3 juta

Kehamilan beberapa :

Apakah pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya? :

Ya	Tidak
----	-------

Jika “ Ya “ dimana ibu melakukan pemeriksaan kehamilan tersebut? :

1. Polindes
2. Puskesmas
3. Rumah sakit
4. Klinik bersalin
5. Tempat praktek dokter/ bidan
6. Lainnya

Apakah Anda pernah mendengar informasi tentang deteksi dini HIV dalam ANC terpadu? :

Ya	Tidak
----	-------

Jika “Ya” dari mana anda memperoleh informasi tersebut? :

1. Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, dll)
2. Media masa (Iklan, koran, poster/leaflet dll)
3. Media elektronik (Televisi, Radio, dll)
4. Media sosial (Facebook, Instagram, twitter, dll)
5. Saudara/Keluarga/Suami
6. Lainnya:

Pendidikan terakhir :

1. Tidak sekolah
2. SD/Sederajat
3. SMP/ sederajat

4. SMA/ sederajat
5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan Ibu :

1. Tidak Bekerja
2. Ibu Rumah Tangga
3. Buruh
4. Petani/ Pedagang
5. PNS/ TNI/ POLRI
6. Swasta/ Wiraswasta
7. Lainnya

Pekerjaan Suami :

1. Tidak Bekerja
2. Buruh
3. Petani/ Pedagang
4. PNS/ TNI/ POLRI
5. Swasta/ Wiraswasta
6. Lainnya

II. PENGETAHUAN DETEKSI DINI HIV DALAM ANC TERPADU

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Ibu tidak dapat menularkan HIV kepada bayinya melalui pemberian ASI		
2	HIV dapat ditularkan melalui pelukan, salaman, dan ciuman.		
3	Bayi dapat tertular HIV dari ibu selama proses kehamilan, persalinan dan menyusui		
4	Pemeriksaan HIV pada ibu hamil sebaiknya dilakukan di awal kehamilan.		
5	Deteksi dini HIV pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah		
6	Ketuban pecah sebelum waktu persalinan tidak mempengaruhi tingkat penularan HIV kepada bayi.		
7	Persalinan pada ibu hamil dengan HIV tidak dapat dilakukan secara normal walaupun teratur minum obat HIV		
8	Persalinan dan menyusui merupakan proses penularan HIV yang paling sering terjadi dari Ibu ke Anak		
9	Ibu dengan HIV positif tidak boleh menyusui bayinya		
10	Susu formula lebih disarankan untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV Positif		
11	Pemberian ASI eksklusif tidak dianjurkan pada Ibu dengan HIV Positif.		
12	Pemberian ASI bersamaan dengan pemberian susu formula dapat mencegah penularan HIV ke bayi.		
13	Imunisasi harus diberikan pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif		
14	Bayi yang diduga HIV harus diberikan obat HIV dan tidak wajib di imunisasi		

III. SIKAP DETEKSI DINI HIV DALAM ANC TERPADU

Petunjuk : Beri anda check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan jawaban anda.

Keterangan:

SS : sangat setuju

S : setuju

TS : tidak setuju

STS : sangat tidak setuju


No	Pernyataan	S S	S	TS	STS
1	Menurut saya, HIV tidak dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan, proses persalinan dan menyusui.				
2	Menurut saya, penularan HIV pada ibu hamil paling tinggi terjadi selama proses menyusui				
3	Saya merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan				
4	Menurut saya Ibu dengan HIV positif harus melahirkan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas				
5	Menurut saya, semakin lama proses persalinan pada ibu dengan HIV semakin meningkatkan resiko penularan HIV ke bayi				
6	Menurut saya, ibu hamil dengan HIV positif boleh melahirkan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan.				
7	Menurut saya persalinan pada ibu dengan HIV bisa dilakukan secara normal maupun operasi sesar.				
8	Menurut saya, ibu menyusui dengan HIV masih dapat memberikan ASI kepada bayinya walaupun terdapat luka pada puting susu ibu				
9	Menurut saya,luka pada mulut bayi dapat meningkatkan penularan HIV dari ibu melalui ASI.				
10	Menurut saya, semua bayi yang lahir dengan HIV dapat diberi imunisasi dengan catatan bayi tersebut tidak menunjukkan gejala penyakit tertentu				
11	Menurut saya, Semua bayi yang lahir dengan HIV tidak dapat menerima imunisasi sesuai jadwal imunisasi nasional				
12	Menurut saya semua bayi yang lahir dari ibu dengan HIV wajib mendapatkan imunisasi lengkap				

IV. PERILAKU DETEKSI DINI HIV DALAM ANC TERPADU

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah pemeriksaan kehamilan ini merupakan pemeriksaan kehamilan pertama Ibu?		
2	Jika “Tidak” pemeriksaan kehamilan keberapa? 1. Kedua <input type="checkbox"/> 2. Ketiga 3. Keempat 4. Kelima 5. Lebih dari kunjungan ke lima		
3	Apakah Ibu mengetahui tentang ANC Terpadu?		
4	Jika “Iya” pemeriksaan darah apa saja yang Ibu ketahui dalam ANC Terpadu (centang (√) salah satu) 1. Hepatitis B <input type="checkbox"/> 2. Syphilis <input type="checkbox"/> 3. HIV <input type="checkbox"/> 4. Golongan darah <input type="checkbox"/> 5. Hb <input type="checkbox"/> 6. Lain – lain (sebutkan)		
5	Selama kehamilan ini apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan HIV? Jika “Tidak” langsung ke pertanyaan nomor 8		
6	Jika “Iya” dimana ibu melakukannya 1. Puskesmas 2. Klinik swasta <input type="checkbox"/> 3. Rumah sakit 4. Klinik VCT 5. Lain – lain		
7	Apa alasan Ibu melakukan pemeriksaan HIV 1. Karena ditawarkan 2. Pemeriksaan dilakukan gratis/tanpa biaya <input type="checkbox"/> 3. Ingin tahu saja 4. Ingin coba – coba 5. Merasa perlu atau penting 6. Merasa beresiko 7. Lain . lain (sebutkan)		
8	Jika “Tidak” apa alasan Ibu tidak mau melakukan pemeriksaan HIV? 1. tidak tahu manfaatnya <input type="checkbox"/> 2. Merasa tidak perlu atau tidak penting 3. Terlalu lama 4. Merasa tidak beresiko 5. Lain – lain (sebutkan).....		

Lampiran 5 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 6 : Surat Penelitian Dan Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax(0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 30 September 2019

Nomor : 072/759 /35.73.302/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kendalsari
 di
 Malang

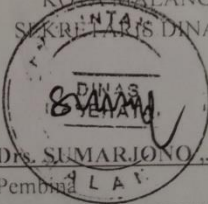
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Stefilus Laki Leta
 N I M : 185070209111009


Akan melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data mulai tanggal 1 s/d 31 Oktober 2019, dengan judul : Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu di Puskesmas Kendalsari.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,

 Drs. SUMARJONO, Apt
 Pembina L A V.
 NIP. 19640807 199502 1 001

Lampiran 7 : Surat Uji Validitas


PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 18 Oktober 2019

Nomor : 072/ 805 /35.73.302/2019
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Uji Validitas

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
 di
 Malang


Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Stefilus Laki Leta
 N I M : 185070209111009


Akan melaksanakan Uji Validitas mulai tanggal 1 Oktober s/d 31 Desember 2019, dengan judul : Hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu di Puskesmas Kendalsari.

Schubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Uji Validitas wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DEAS.

 Drs. SUMARNO, Apt, MM
 Pembina
 NIP. 19640807 199502 1 001

Lampiran 8: Surat Pengambilan Data



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
 Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879
 Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id
 MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 4 Juli 2019

<p>Nomor : 072/ 03 /35.73.302/2019 Sifat : Biasa Lampiran : - Hal : Pengambilan Data</p>	<p>Kepada Yth. Sdr. Kepala Puskesmas...<i>Kendalsari</i> di Malang</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

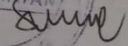
Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Universitas Brawijaya Malang tersebut di bawah ini :

Nama	: Stefilus Laki Leta
N I M	: 185070209111009


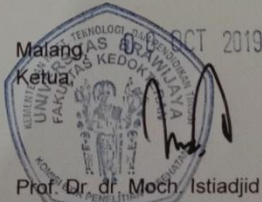
akan melaksanakan Pengambilan Data mulai Tanggal 2 Juli s/d 30 Agustus 2019, dengan judul : Pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Dengan Media Leaflet Dan Diskusi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Untuk Mencegah Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.


Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MALANG
 SEKRETARIS DINAS,

Drs. SUMARJONO, Apt
 Pembina
 NIP. 19640807 199502 1 001

Lampiran 9 : Surat Laik Etik

	<p align="center"> KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS BRAWIJAYA FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia Telp. (62) (0341) 551611 Ext. 168; 569117; 567192 - Fax. (62) (0341) 564755 http://www.fk.ub.ac.id e-mail : kep.fk@ub.ac.id </p>
<p align="center"> KETERANGAN KELAIKAN ETIK ("ETHICAL CLEARANCE") </p>	
<p align="center">No. 272 / EC / KEPK – S1 – PSIK / 10 / 2019</p>	
<p> KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN </p>	
JUDUL	: Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Perilaku Deteksi Dini HIV dalam ANC Terpadu di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
PENELITI	: Stefilus Laki Leta
UNIT / LEMBAGA	: S1 Keperawatan – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang.
TEMPAT PENELITIAN	: Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK.</p>	
<div align="center">  <p> Prof. Dr. dr. Moch Istiadjud ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr(Hk) NIPK. 20180246051611001 </p> </div>	
<p> Catatan : Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol). </p>	

Lampiran 10: Surat Telah Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KENDALSARI
 Jl. Cengger Ayam 1 / 8 Malang Telp. 0341 - 478215
 e.mail : puskesmaskendalsari@gmail.com
 Kode Pos. 65141

SURAT KETERANGAN
 No. 800/246b/35.73.302.015/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kendalsari menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : STEFILUS LAKI LETA
 NIM : 185070209111009
 Status Pendidikan : Universitas Brawijaya Malang

Sudah melaksanakan Penelitian dan Pengambilan Data di Puskesmas Kendalsari mulai tanggal 01 s/d 31 Oktober 2019 dengan judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Perilaku Deteksi Dini HIV dalam ANC terpadu di Puskesmas Kendalsari.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan dengan semestinya.

Malang, 21 November 2019
 Kepala Puskesmas Kendalsari



Drs. SATINDRI SETYO PALUPI
 Pembina
 NIP. 19680919 199312 2 002

Lampiran 11: Out Put Spss

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * perilaku	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

pengetahuan * perilaku Crosstabulation

			perilaku		Total
			melakuka n	Tidak melakukan	
pengetahuan	baik	Count	3	2	5
		% within pengetahuan	60.0%	40.0%	100.0%
	cukup	Count	14	7	21
		% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
	kurang	Count	10	5	15
		% within pengetahuan	66.7%	33.3%	100.0%
Total		Count	27	14	41
		% within pengetahuan	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.087 ^a	2	.958
Likelihood Ratio	.085	2	.958
Linear-by-Linear Association	.042	1	.837
N of Valid Cases	41		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,71.

Mann-Whitney Test

Ranks				
	perilaku	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pengetahuan	baik	27	21.22	573.00
	buruk	14	20.57	288.00
	Total	41		

Test Statistics ^a	
	pengetahuan
Mann-Whitney U	183.000
Wilcoxon W	288.000
Z	-.183
Asymp. Sig. (2-tailed)	.855
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.881 ^b

a. Grouping Variable: perilaku

b. Not corrected for ties.

Case Processing Summary						
Cases						
Valid			Missing		Total	
N	Percent		N	Percent	N	Percent
sikap * perilaku	41	100.0%	0	0.0%	41	100.0%

sikap * perilaku Crosstabulation					
			perilaku		Total
			Melakuka n	Tidak melakukan	
sikap	positi	Count	26	14	40
		% within sikap	65.0%	35.0%	100.0%
	negatif	Count	1	0	1
		% within sikap	100.0%	0.0%	100.0%
Total		Count	27	14	41
		% within sikap	65.9%	34.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.531 ^a	1	.466	1.000	.659
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.848	1	.357		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.519	1	.471		
N of Valid Cases	41				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12. Hasil uji validitas

VARIABEL	ITEM VARIABEL	PERTANYAAN/ PERNYATAAN	No	NILAI (r tabel 0,553)
PENGETAHUAN	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (definisi, cara penularan, tanda dan gejala)	Ibu tidak dapat menularkan HIV kepada bayinya melalui pemberian ASI	1	0.522
		HIV dapat ditularkan melalui pelukan, salaman, dan ciuman.	2	0,698
		Bayi dapat tertular HIV dari ibu selama proses kehamilan, persalinan dan menyusui	3	0.409
		Pemeriksaan HIV pada ibu hamil sebaiknya dilakukan di awal kehamilan.	4	0.211
		Deteksi dini HIV pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan darah	5	0.026
	Metode persalinan	Ketuban pecah sebelum waktu persalinan tidak mempengaruhi tingkat penularan HIV kepada bayi.	6	0,794
		Persalinan pada ibu hamil dengan HIV tidak dapat dilakukan secara normal walaupun teratur minum obat HIV	7	0,612
	Pemenuhan nutrisi pada bayi dengan HIV positif	Persalinan dan menyusui merupakan proses penularan HIV yang paling sering terjadi dari Ibu ke Anak	8	0.540
		Ibu dengan HIV positif tidak boleh menyusui bayinya	9	0.211
		Susu formula lebih disarankan untuk bayi yang lahir dari ibu dengan HIV Positif	10	0.211

		Pemberian ASI eksklusif tidak dianjurkan pada Ibu dengan HIV Positif.	11	0.421
		Pemberian ASI bersamaan dengan pemberian susu formula dapat mencegah penularan HIV ke bayi.	12	0.564
	Imunisasi pada bayi yang lahir atau di duga HIV Positif	Imunisasi harus diberikan pada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV positif	13	0.126
		Bayi yang diduga HIV harus diberikan obat HIV dan tidak wajib di imunisasi	14	0.409
SIKAP	Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (definisi, cara penularan, tanda dan gejala)	Menurut saya, HIV tidak dapat ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan, proses persalinan dan menyusui.	1	0,617
		Menurut saya, penularan HIV pada ibu hamil paling tinggi terjadi selama proses menyusui	2	0,650
		Saya merasa tidak perlu melakukan pemeriksaan HIV selama kehamilan	3	0.623
		Menurut saya Ibu dengan HIV positif harus melahirkan di fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit atau Puskesmas	4	0.476
	Metode persalinan pada ibu dengan HIV	Menurut saya, semakin lama proses persalinan pada ibu dengan HIV semakin meningkatkan resiko penularan HIV ke bayi	5	0,791
		Menurut saya, ibu hamil dengan HIV positif boleh melahirkan di rumah tanpa bantuan tenaga kesehatan.	6	0.532
		Menurut saya persalinan pada ibu dengan HIV bisa dilakukan secara normal maupun operasi sesar.	7	0.701
	Pemenuhan nutrisi pada bayi dengan HIV Positif	Menurut saya, ibu menyusui dengan HIV masih dapat memberikan ASI kepada bayinya walaupun terdapat luka pada	8	0,614

		puting susu ibu		
		Menurut saya, luka pada mulut bayi dapat meningkatkan penularan HIV dari ibu melalui ASI.	9	0,827
	Imunisasi pada bayi dengan HIV Positif	Menurut saya, semua bayi yang lahir dengan HIV dapat diberi imunisasi dengan catatan bayi tersebut tidak menunjukkan gejala penyakit tertentu	10	0,717
		Menurut saya, Semua bayi yang lahir dengan HIV tidak dapat menerima imunisasi sesuai jadwal imunisasi nasional	11	0,866
		Menurut saya semua bayi yang lahir dari ibu dengan HIV wajib mendapatkan imunisasi lengkap	12	0.409
	PERILAKU	Perilaku deteksi dini HIV dalam ANC terpadu		
		Apakah pemeriksaan kehamilan ini merupakan pemeriksaan kehamilan pertama Ibu?	1	0.710
		Jika “Tidak” pemeriksaan kehamilan seberapa? 1. Kedua 2. Ketiga 3. Keempat 4. Kelima 5. Lebih dari kunjungan ke lima	2	0.710
		Apakah Ibu mengetahui tentang ANC Terpadu?	3	0.536
		Jika “Iya” pemeriksaan darah apa saja yang Ibu ketahui dalam ANC Terpadu (centang (√) salah satu) 1. Hepatitis B 2. Syphilis	4	0.610

		3. HIV <input type="checkbox"/> 4. Golongan darah <input type="checkbox"/> 5. Hb <input type="checkbox"/> 6. Lain – lain (sebutkan)		
		Selama kehamilan ini apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan HIV?	5	0.407
		Jika “Tidak” langsung ke pertanyaan nomor 8		
		Jika “iya” dimana ibu melakukannya 1. Puskesmas <input type="checkbox"/> 2. Klinik swasta 3. Rumah sakit 4. Klinik VCT 5. Lain – lain	6	0,960
		Apa alasan Ibu melakukan pemeriksaan HIV 1. Karena ditawarkan <input type="checkbox"/> 2. Pemeriksaan dilakukan gratis/tanpa biaya 3. Ingin tahu saja 4. Ingin coba – coba 5. Merasa perlu atau penting 6. Merasa beresiko 7. Lain . lain (sebutkan)	7	0,960
		Jika “Tidak” apa alasan Ibu tidak mau melakukan pemeriksaan HIV? 1. tidak tahu manfaatnya	8	0,960

		2. Merasa tidak perlu atau tidak penting 3. Terlalu lama 4. Merasa tidak beresiko 5. Lain – lain (sebutkan).....	<input type="checkbox"/>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--	--

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	17	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	17	100.0

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.692	14

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.692	12

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.602	8

Lampiran 13: Curriculum Vitae Penulis



DATA PRIBADI

Nama Lengkap : Stefilus Laki Leta
 Tempat, Tanggal Lahir : Watu – Ruteng, 06 Oktober 1984
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Agama : Katolik
 Anak ke : 2 dari 4 bersaudara
 Alamat Rumah : Jln. Rajawali, Kel. Watu, Kec. Langke Rembong
 Nomor Hp : 081238620159
 Email : ephienleta@yahoo.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus
SDK Ruteng VI	-	1997
SMPN 2 Ruteng	-	2000
SMUN 1 Ruteng	IPA	2003
Poltekkes Kupang	Keperawatan	2007
Universitas Brawijaya	Ilmu Keperawatan	Sedang Berlangsung

RIWAYAT PEKERJAAN

Tempat Kerja	Tahun	Unit / Bidang
BLUD RSUD dr.Ben Mboi Kab. Manggarai	2008 – sekarang	- Staf OK (2008 -2009)
		- IGD (2010 – Sekarang)

Lampiran 14: Surat Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Veteran Malang – 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 551611 Pes. 213.214; 569117, 567192 – Fax. (62) (0341) 564755
<http://www.fk.ub.ac.id> e-mail : sekr.fk@ub.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor 703 /UN10.F08.08/PP/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini,

nama : Dr.Husnul Khotimah, S.Si., M.Kes
NIP : 197511252005012001
pangkat dan golongan : Penata Muda, III/a
jabatan : Ketua Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran

dengan ini menerangkan bahwa,

nama : Stefilus Laki Leta
nim : 185070209111009
program studi : Sarjana Keperawatan
judul : Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Perilaku Deteksi Dini HIV Dalam ANC Terpadu Di Puskesmas Kendalsari
jenis artikel : Tugas Akhir
jumlah halaman : 13

berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Badan Penerbitan Jurnal Fakultas Kedokteran menyatakan bahwa Artikel Ilmiah tersebut diatas memiliki **kemiripan 2 %**

Demikian surat keterangan ini agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

18 DEC 2019

Ketua Badan Penerbitan Jurnal,



Dr. Husnul Khotimah, S.Si, M.Kes
NIP 19751125 200501 2 001